

PUBLICO

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

REPÚBLICA DOMINICANA

APOYO AL PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL TERCERA FASE

(DR-L1047)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

El presente documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Ignez Tristao (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Luis Acosta (PDP/CDR); Matías Busso (RES/RES); Carolina Escudero (PDP/CDR); Juan Pablo Severi (SCL/SPH); Mario Sanchez (SCL/SPH); Serrana Mujica (SCL/SPH); Sandro Parodi (SPH/CDR); Vielka Pimentel (CID/CDR); Gabriela Regojo (LEG/SGO); Claudia Pévere (SCL/SPH); Rafael Rodríguez-Balza (CID/CID); Jorge Torres (SPH/CDR); y Claudia Piras (SCL/GDI).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública.

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO	1
I. DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS	2
A. El reto de la lucha contra la pobreza y la acumulación de capital humano	2
B. Objetivos de la serie de Fases Múltiples y avances a la fecha.....	3
C. Hitos activadores de la Tercera Fase	5
D. El reto de desarrollo que enfrenta el programa Solidaridad	6
E. El reto que enfrenta el sector salud.....	8
F. Objetivos de la tercera fase y componentes.....	9
G. Costos	12
H. Indicadores clave de la matriz de resultados	12
II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGO.....	12
A. Prestatario y organismo ejecutor	12
B. Monto de financiamiento y plan de desembolsos.....	13
C. Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias	13
D. Riesgos fiduciarios.....	13
E. Otros riesgos	14
III. IMPLEMENTACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN.....	15
A. Resumen de medidas de implementación.....	15
B. Resumen de medidas para monitoreo de resultados	15

Anexos	
Anexo I	Resumen Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM)
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios
Enlaces Electrónicos	
OBLIGATORIOS	
1.	POA (Plan de actividades para el primer desembolso y los primeros 18 meses de implementación) http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36433792
2.	Arreglos para Monitoreo y Evaluación de la Operación http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36438186
3.	Plan de Adquisiciones Completo http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36749299
OPCIONALES	
1.	Evidencia del cumplimiento de hitos activadores de la tercera fase http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36436713
2.	Situación de la Salud en la República Dominicana http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282818
3.	Compendio del Sistema de Salud y Primer Nivel de Atención en la República Dominicana http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282798
4.	<i>Literature Review on Human Resources in Health</i> http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282805
5.	Estudios de Evaluación de la Calidad de la Atención en República Dominicana http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282810
6.	Ley General de Salud http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282818
7.	Ley Sistema de Seguridad Social http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282823
8.	Ley sobre Pasantías de Médicos recién Graduados http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35285228
9.	<i>The use and effect of Distance Education in Healthcare: what do we know?</i> http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35303229
10.	Análisis Costo-Beneficiario. Telemedicina Anáhuac http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35303292
11.	Nota Técnica – Embarazo Adolescente en República Dominicana http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36434373
12.	Análisis de comparación de costos entre opciones de capacitación de recursos humanos en salud http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35343918
13.	El Sector Salud en la República Dominicana y sus Desafíos http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36434387
14.	Situación de la Nutrición en la República Dominicana http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36434398
15.	Nota Técnica Sector Educación http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36434408
16.	Ficha Técnica EEPS http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36458031
17.	Formulario de Evaluación y Salvaguardias Ambientales y Sociales para la Clasificación de Proyectos http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36484779
18.	Estudio Costo Efectividad http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36484734

ABREVIATURAS

ADESS	Administradora de Subsidios Sociales
BCRD	Banco Central de la República Dominicana
CAP	Centros de Atención Primaria
DAF	Dirección Administrativa Financiera
DTE	Dirección Técnica Ejecutiva
EBS	Encuesta de Beneficiarios de Solidaridad
EEPS	Encuesta de Evaluación de la Protección Social
GCPS	Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales
MINH	Ministerio de Hacienda
MSP	Ministerio de Salud Pública
ONG	Organización No-Gubernamental
PTMC	Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas
RAS	Red de Abasto Social
SGC	Sistema de Gestión Clínica
SGS/SIVEC	Gestión Clínica/Sistema de Verificación de Corresponsabilidades
SGSS	Sistema de Gestión de los Servicios de Salud
SIUBEM	Sistema Único de Beneficiarios
SNS	Sistema Nacional de Salud
SRS	Servicios Regionales de Salud
UNIBE	Universidad Iberoamericana
WDI	<i>World Development Indicators</i>

RESUMEN DEL PROYECTOERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

REPÚBLICA DOMINICANA APOYO AL PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL TERCERA FASE

(DR-L1047)

Términos y Condiciones Financieras				
Prestatario: República Dominicana Organismo Ejecutor: Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS)			Plazo de amortización:	25 años
			Período de gracia:	24 meses
			Desembolso:	24 meses
Fuente	Monto US\$ millón	%	Tasa de interés:	LIBOR
BID (CO)	80	100	Comisión de inspección y vigilancia:	*
Local	0	0		
Otro Cofinanciamiento	0	0	Comisión de crédito:	*
Total	80	100	Moneda:	Dólares Estadounidense de la Facilidad Unimonetaria
Esquema del Proyecto				
<p>Objetivo del proyecto. Incrementar la capacidad de los miembros más jóvenes de las familias pobres dominicanas para escapar de la pobreza en la adultez por medios propios, a través del incremento de su acervo de capital humano (salud, nutrición y educación). La operación tiene tres objetivos específicos: (i) continuar apoyando el proceso de consolidación institucional de Solidaridad para desempeñar más eficientemente su labor de protección social, y que genere incentivos en sus beneficiarios de acumular un acervo de capital humano para escapar de la pobreza; (ii) seguir apoyando al sector salud para mejorar la calidad de los servicios; y (iii) apoyar el sistema integrado de monitoreo y evaluación, a través del cual se busca proveer un flujo continuo de información que retroalimente los ajustes al diseño del programa (pár.1.23).</p> <p>Condiciones contractuales de ejecución:</p> <p>(i) cualquier cambio o actualización al Manual Operativo de Solidaridad habrá de contar con la no objeción del Banco (pár.1.24); (ii) se habrá de contratar una auditoría recurrente para los procesos de verificación de responsabilidades (pár.3.3); (iii) solo se efectuarán gastos en el nuevo esquema de pago de transferencias en educación, una vez se haya completado la evaluación piloto actualmente en curso y el Banco haya aprobado la correspondiente actualización del Manual Operativo de Solidaridad (pár. 1.24); (iv) el Banco podrá reconocer gastos elegibles del programa realizados a partir del 21 de julio de 2011 (fecha de aprobación del perfil del proyecto), hasta por la suma de cinco millones de dólares de los Estados Unidos de América con cargo a los recursos del financiamiento, de acuerdo a lo previsto en el párrafo 2.3; (v) la Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP) irá transfiriendo paulatinamente la responsabilidad de la gestión de las adquisiciones del Programa al Departamento de Compras y Contrataciones de la Dirección Administrativa Financiera del Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales, de acuerdo con el plan de transferencia acordado con el Banco (pár.3.1); (vi) a los seis meses de la entrada en vigor del contrato de préstamo, el Ministerio de Salud deberá haber aprobado las normas para la habilitación de puestos de vacunación (pár. 2.4); y (vii) se han acordado otras condiciones contractuales especiales de ejecución tal como se detalla en el párrafo 2.4.</p> <p>Adquisiciones: (i) se aplicarán las políticas de adquisiciones del Banco (GN-2349-9 y GN-2350-9).</p> <p>Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna</p> <p>El proyecto es coherente con la Estrategia de País: Si [X] No []</p> <p>El proyecto califica como: SEQ[X] PTI [X] Sector [X] Geográfica [] % de beneficiarios[X]</p>				

* La comisión de crédito y comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de cargos financieros del Banco, de conformidad con las disposiciones aplicables de la política del Banco sobre metodología para el cálculo de cargos para préstamos del capital ordinario. En ningún caso la comisión de crédito podrá exceder del 0,75%, ni la comisión de inspección y vigilancia exceder, en un semestre determinado, lo que resulte de aplicar el 1% al monto del financiamiento, dividido por el número de semestres comprendido en el plazo original de desembolsos.

I. DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. El reto de la lucha contra la pobreza y la acumulación de capital humano

- 1.1 La situación de pobreza, así como su transmisión intergeneracional, están entre los fenómenos más perversos que pueden afectar a una determinada población y cuyos efectos negativos se dispersan a toda la sociedad en su conjunto. Sobre el particular, la República Dominicana enfrenta importantes desafíos. A pesar que la tasa de pobreza ha venido cayendo respecto a los niveles alcanzados durante la crisis del 2003-2004; para el año 2008 todavía un 50% de la población se encontraba en esas condiciones y con escasas oportunidades de conseguir recursos suficientes para cubrir sus necesidades más elementales¹. Un agravante de esta situación es que el acervo de capital humano de los pobres está muy por debajo del promedio nacional, lo que reduce sus probabilidades de escapar del círculo pernicioso de la pobreza.
- 1.2 En términos de resultados en educación, se pueden resaltar dos desafíos: (i) la sobreedad escolar que afecta a una gran proporción de estudiantes; y (ii) la marcada caída de la asistencia escolar después de los 14 años. Ambos problemas están relacionados y se refuerzan mutuamente, principalmente por los altos costos de oportunidad que afecta los jóvenes más pobres. En el 2007, sólo el 69% de los estudiantes entre 16 y 18 años concluyó educación básica y apenas el 40% terminó el primer ciclo de educación media. Entre los jóvenes más pobres, estos números son aun más bajos y se encuentran entre el 35% y el 12%, respectivamente². Hay distintos factores que explican estos resultados, entre ellos: el ingreso tardío a la escuela, la deserción temporal, las altas tasa de repetición, la baja calidad de la enseñanza, la falta de infraestructura y equipamiento.
- 1.3 En cuanto a la salud materna-infantil, se observa una tendencia decreciente en los últimos años, pasando de 180 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos en el 2002 a 159 muertes en el 2007. Sin embargo, estas tasas todavía se encuentran entre las más altas de la región³. Similar patrón se da en relación a la mortalidad infantil que se redujo de 32.9 muertes por cada mil nacimientos en el 2000 a 22.3 en el 2010. Aunque se esperaría que estos resultados tengan un correlato de bajo acceso a servicios maternos, no es el caso para República Dominicana. El país presenta tasas bastante altas de cuidado prenatal oportuno (98,9%) y de parto institucional (97,8%)⁴.
- 1.4 Existen tres factores que explican la aparente paradoja de altas tasas de mortalidad y alto acceso a servicios. En primer lugar, los más pobres enfrentan inequidades tanto en el acceso como en los resultados de salud. Según datos de la Encuesta de Evaluación de la Protección Social (EEPS) 2010, la tasa de controles prenatales es de 68,3% en las mujeres embarazadas beneficiarias de Solidaridad. Asimismo, la tasa de mortalidad infantil es 37.5% más alta en los pobres extremos que a nivel nacional. El

¹ Porcentaje de personas viviendo debajo de la línea de pobreza oficial nacional. Fuente: World Development Indicators (WDI).

² Ver análisis situacional en enlace sobre el sector de educación y su relación con el Programa Solidaridad.

³ Fuente WDI. El promedio de América Latina llega a 130 muertes.

⁴ Ver “Situación de la Salud en la República Dominicana” en Tristao (2009).

segundo factor tiene que ver con la alta prevalencia de factores asociados a la fecundidad y que incrementan los riesgos de mortalidad. En particular, la anemia, los intervalos cortos entre embarazos, el embarazo adolescente y los embarazos tardíos. Por ejemplo, un 22,5% de las mujeres entre 15 y 19 han quedado embarazadas al menos una vez y esta tasa llega a un sorprendente 43% para las adolescentes pobres. El embarazo adolescente, además, tiene impactos negativos en la educación al ser una de las principales causas de abandono del sistema escolar⁵.

- 1.5 Un tercer factor, y quizás el más importante, se relaciona a la baja calidad de los servicios de salud. Las debilidades están presentes en diversas áreas, predominando entre ellas: centros de salud carentes de condiciones adecuadas para operar, baja competencia del personal médico, fallas en el sistema de referencia y contra-referencia, limitaciones a la capacidad de gestión y supervisión de la red de servicios y una inadecuada red de servicios complementarios (red de laboratorios y bancos de sangre). Algunos de esos factores actúan sobre el primer nivel de atención, afectando, por ejemplo, la calidad de los controles prenatales (médicos con baja capacidad para identificar tempranamente signos de riesgo en el embarazo o falta de exámenes de laboratorio), mientras que otros afectan a toda la red de atención, como la capacidad de responder a las emergencias obstétricas (sistema de referencia y contra-referencia y disponibilidad de sangre segura)⁶.
- 1.6 En términos de resultados de nutrición, en el año 2007 el país mostraba una tasa de desnutrición crónica de alrededor de 10%. Entre la población más pobre, se estimaba que este indicador pudiera alcanzar hasta un 18% entre menores de cinco años. Existe además un problema de insuficiencia de micronutrientes con serias consecuencias en el desarrollo cognitivo y la salud⁷.

B. Objetivos de la serie de Fases Múltiples y avances a la fecha

- 1.7 Esta operación es la tercera fase de un Programa de Fases Múltiples de “Apoyo al Programa de Protección Social” de la República Dominicana, cuyo objetivo general es proteger y mejorar la inversión que las familias pobres dominicanas realizan en educación, salud y nutrición. Específicamente, este programa de fases múltiples tiene dos propósitos principales: (i) fortalecer el diseño y el ciclo operativo de Solidaridad, el programa de transferencias monetarias condicionadas (PTMC) dominicano, a fin de que éste logre mejorar su eficiencia generando incentivos a la inversión en capital humano de sus beneficiarios; y (ii) implementar incentivos y desarrollar herramientas operativas que promuevan la coordinación entre ministerios y agencias gubernamentales involucradas en la promoción de capital humano, a fin de incrementar la efectividad de su gasto.
- 1.8 En agosto de 2009 y en octubre de 2010, el Directorio Ejecutivo del Banco aprobó, respectivamente, el primer (2176/OC-DR) y segundo (2426/OC-DR)

⁵ Ver enlace “Situación del Embarazo Adolescente en República Dominicana”.

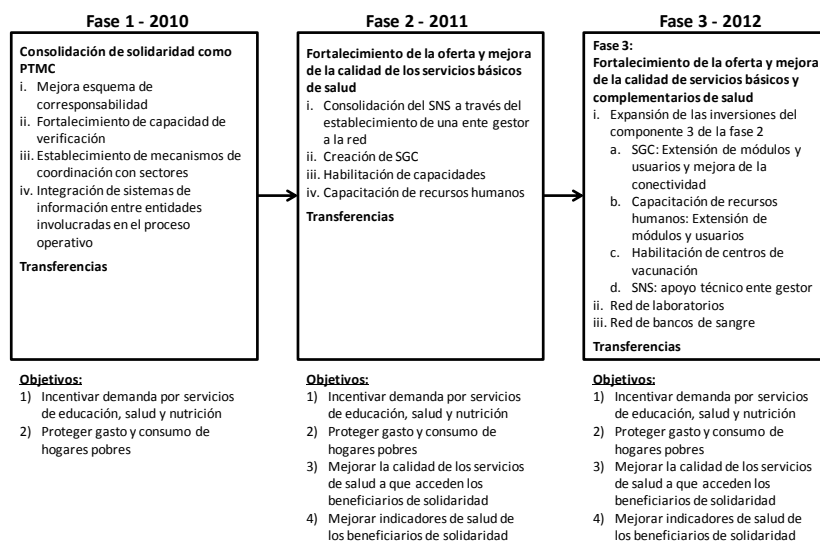
⁶ Ver enlaces “Situación de la Salud en la República Dominicana”, “Desafíos del Sector Salud”.

⁷ En total, el 27% de menores de cinco años padece anemia y 23% muestra deficiencias de vitamina A. Las prácticas alimenticias recomendadas como la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de edad no llega a un 8%. Ver enlace “Situación de la Nutrición en República Dominicana”.

préstamo del Programa de Fases Múltiples. Los objetivos de la primera fase estuvieron ligados al proceso de reforma de Solidaridad. El Banco brindó apoyo en la transición del programa hacia un enfoque centrado en la promoción de capital humano, acompañó las mejoras en el esquema de corresponsabilidades, facilitó el diálogo con los sectores, y fortaleció la capacidad del programa de verificar las corresponsabilidades asumidas por los hogares. Asimismo, apoyó el fortalecimiento de la capacidad gestora, con sistemas informativos encaminados a sistematizar, procesar y compartir ágilmente información de focalización y pagos a beneficiarios entre las entidades involucradas en el proceso operativo.

- 1.9 La segunda fase del programa dio un giro estratégico respecto a la anterior, al incorporarse componentes de apoyo directo a la oferta de servicios de salud conducentes a la mejora de la calidad. El Banco apoyó: (i) la creación de un sistema de gestión clínica de los servicios de salud (SGC), lo cual ha informatizado la red pública de servicios de salud, logrando establecer registros clínicos electrónicos de pacientes en todo el país; (ii) la creación de un ente gestor encargado de promover la calidad y equidad de los servicios que brindan los prestadores de salud; (iii) un sistema y programa modular de capacitación a distancia de los recursos humanos del primer nivel de salud (vía WEB) para elevar su conocimiento de las guías y protocolos establecidos para la atención de salud; (iv) la capacitación de por lo menos 50% de los médicos y enfermeras del primer nivel; y (v) la habilitación de 230 Centros de Atención Primaria (CAP) donde asisten mayormente los beneficiarios de Solidaridad⁸.

Figura 1: Principal enfoque de las distintas fases del Programa de Fases Múltiples de Apoyo al Programa de Protección Social de la República Dominicana



- 1.10 Ambas fases incluyeron una extensa agenda de evaluaciones y monitoreo, actualmente en curso: (i) el levantamiento de dos encuestas de hogares⁹; (ii) una

⁸ Se ha tenido grandes avances en ejecución financiera y productos. El primer programa (DR-L1039) desembolsó 99% del total, y el segundo (DR-L1044) 52%, con expectativas de alcanzar 70% en 2011.

⁹ Encuesta de Evaluación de la Protección Social EEPS 2010 (disponible Julio 2011) y EEPS 2011 (en levantamiento).

evaluación de los establecimientos afiliados a la red de abastos sociales; (iii) una evaluación de innovaciones al esquema de transferencias educativas del programa; (iv) una evaluación del nuevo modelo de capacitación de los recursos humanos en salud; y (v) una evaluación de uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) para información y promoción de cambios de conductas entre los beneficiarios de Solidaridad, entre otras.

- 1.11 Esta tercera fase contribuye al objetivo de la Estrategia Nacional de Desarrollo del país de reducir y aliviar la extrema pobreza. De igual manera se alinea a la Estrategia del País con el Banco (GN-2581), al aumentar la efectividad y la eficiencia de la red de protección social¹⁰. Contribuye a las metas planteadas en el Noveno Aumento de Capital del Banco (IDB-9, AB-2764)¹¹ por apoyar el desarrollo de países pequeños y vulnerables, y por aportar a cinco de seis metas regionales de desarrollo, y dos de seis productos que contribuirán a lograr esas metas¹².

C. Hitos activadores de la Tercera Fase

- 1.12 Los hitos activadores del proceso de aprobación de esta tercera fase, acordados con el país bajo el contrato de préstamo 2426/OC-DR de la segunda fase, han sido cumplidos a satisfacción del Banco. Los mismos tuvieron como objeto generar incentivos adicionales a la coordinación intersectorial y evidenciar avances en aspectos centrales del desempeño de Solidaridad. A continuación se describen estos hitos¹³.
- 1.13 **Hito activador 1.** “El módulo de verificación de corresponsabilidades en salud del Sistema de Gestión de los Servicios de Salud (SGSS) estará en funcionamiento, medido porque al menos se haya realizado un pago a beneficiarios utilizando dicho módulo”. El SGSS, hoy llamado Sistema de Gestión Clínica/Sistema de Verificación de Corresponsabilidades (SGC/SIVEC) está finalizado, instalado y en operación en el 100% de los CAP del país¹⁴. Los pagos a beneficiarios correspondientes al mes de septiembre se apoyaron en la

¹⁰ La operación contribuirá a dos resultados esperados de la estrategia país: (i) mejorar los niveles de nutrición, salud y educación en los hogares pobres; y (ii) reducir los costos administrativos de la red de protección social.

¹¹ Las metas regionales de desarrollo a las cuales contribuye esta operación son: tasa de pobreza extrema, coeficiente de Gini de ingresos per cápita por hogar, porcentaje de jóvenes de 15-19 años que completan el noveno grado, mortalidad materna y mortalidad infantil. Los dos productos son número de individuos participando en programas focalizados de combate a pobreza y número de individuos recibiendo un paquete básico de servicios de salud.

¹² Además, es consistente con la Estrategia de Políticas Sociales para Equidad y Productividad (GN-2588-4) por fortalecer la oferta de servicios a los cuales promueve Solidaridad, mejorando la coordinación intersectorial y los mecanismos de prestación de cuentas entre los sectores. Las inversiones en salud también fortalecen el primer nivel ofreciendo una atención integral de calidad, con especial énfasis en la salud materno-infantil contribuyendo así al logro de las metas de desarrollo del milenio. El programa de fases múltiples está estrechamente relacionado a la evaluación del Programa de País realizado por OVE (RE-371) donde se recomienda que los nuevos programas del Banco deberían condicionar los apoyos a la consolidación de un esquema efectivo de focalización de los financiamientos a la población más pobre y la consolidación de una oferta de servicios sociales de calidad.

¹³ Los enlaces electrónicos optativos incluyen la documentación presentada por el GCPS para verificar el cumplimiento de estos hitos.

¹⁴ Como se anticipó, el MSP ha encontrado resistencia por parte de un porcentaje del personal de salud para migrar desde los sistemas manuales en papel, hasta el sistema electrónico. El uso del SGC implica un cambio en la cultura de registro de las actividades. El MSP ha emitido una disposición ministerial haciendo obligatorio el uso del SGC por el personal del primer nivel de atención y está trabajando con el GCPS en la capacitación de los médicos y los niveles gerenciales de los SRS en el uso del sistema.

información del SGSS para la verificación de las corresponsabilidades según indica la auditoría.

- 1.14 **Hito activador 2.** “Se habrá iniciado el proceso de habilitación de al menos 230 CAP, de los cuales 126 habrán sido habilitados, lo cual será evidenciado por una certificación de la autoridad del sector salud competente”. Al respecto, el ministerio está llevando a cabo un operativo para la habilitación masiva de centros de atención primaria. A la fecha, se ha iniciado el proceso de habilitación de 252 CAP, lográndose habilitar un total de 132 CAP, sobrepasando la meta del hito.
- 1.15 **Hito activador 3.** “El módulo de capacitación a distancia estará finalizado, a ser verificado in situ por un consultor externo”. El módulo se desarrolló con el acuerdo entre el Gabinete de Coordinación de las Políticas Sociales (GCPS), el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Universidad Iberoamericana (UNIBE). La evaluación externa, afirma que el diseño del módulo es satisfactorio y funciona en el entorno virtual. Asimismo, los usuarios cuentan con material de consulta y un servicio permanente de soporte técnico vía correo electrónico y telefónico.
- 1.16 **Hito activador 4.** “Se habrá finalizado la evaluación cualitativa de Solidaridad, evidenciado por la entrega del informe final de dicha evaluación al Banco”. La evaluación fue llevada a cabo y los resultados de la dicha evaluación fueron compartidos con el Banco a través de una presentación. Los resultados del estudio apuntan a que algunas familias beneficiarias estaban confusas sobre el ciclo de cumplimiento de corresponsabilidades, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la comunicación de Solidaridad con sus beneficiarios, lo cual está incorporado en esta operación bajo el Componente 2. El informe final se encuentra bajo revisión del Banco Mundial (quienes la financiaron) y los niveles políticos y gerenciales competentes del Gobierno de la República Dominicana (comités técnicos interinstitucional e inter-sectorial).
- 1.17 **Hito activador 5.** “Se habrán apropiado fondos en el Presupuesto de Ingresos y Gastos 2011 destinados a cubrir las brechas de educación, salud y nutrición de acuerdo al plan plurianual acordado durante la primera fase del programa, y estos recursos se estarán desembolsando de acuerdo al cronograma de ejecución”. El Ministerio de Hacienda elaboró un informe que certifica y evidencia que se hicieron las asignaciones de recursos en el 2011 y que son consistentes con el plan plurianual para el cierre de brechas. En el caso de nutrición, que representa menos del 1% comprometido en el plan para el 2011, la asignación fue 6% menor que lo establecido, debido a una pequeña variación en el tipo de cambio, según el MINH.

D. El reto de desarrollo que enfrenta el programa Solidaridad

- 1.18 La efectividad de Solidaridad depende tanto de su capacidad para traducir la entrega de transferencias condicionadas en una mayor demanda por servicios sociales, como de incrementar la productividad de estos servicios. Solidaridad todavía tiene margen para incrementar la demanda por servicios de salud y educación en su población beneficiaria, como ha resaltado el diagnóstico líneas arriba. Por otro lado, Solidaridad también podría impactar la productividad de los servicios de salud y educación si lograra modificar comportamientos que hasta cierto punto son explicados por falta de

información y conocimientos por parte de su población objetivo. Esto implica que el programa promueva conjuntamente con el sector, prácticas alimenticias saludables y reducción de riesgos de fecundidad, entre otros.

- 1.19 Un análisis preliminar de la información basada en las dos rondas de la EEPS muestra dos hechos estilizados. En primer lugar los indicadores de salud de la población beneficiaria de Solidaridad han tenido una evolución positiva entre las dos mediciones, tal como se muestra en la siguiente tabla. En segundo lugar, cuando se compara los beneficiarios de Solidaridad con un grupo de hogares no beneficiarios se encuentra que los primeros han tenido una evaluación más favorable en la mayoría de indicadores. Es importante resaltar que estas son simples comparaciones entre ambos grupos y que se requiere de la construcción de un contrafactual para atribuir causalmente estos cambios a Solidaridad. Este análisis esta en progreso actualmente.

Cuadro I 1. Resultados de los indicadores de Salud del PMR¹⁵

Indicadores de población beneficiaria de Solidaridad	2010	2011
Prevalencia de desnutrición crónica de niños(as) de 0-2 años en hogares beneficiarios de Solidaridad disminuida (%)	10.6	10.1
Estatura promedio de niños y niñas en los rangos de 36 a 60 meses en hogares beneficiarios de Solidaridad incrementada) (centímetros)	99.3	101.1
Niños(as) de entre 18 y 60 meses en hogares beneficiarios de Solidaridad con esquema de vacunación completa (%)	26.1	28.5
Indicadores en diferencias entre beneficiarios de Solidaridad y no beneficiarios		
Diferencia entre beneficiarios de Solidaridad y no beneficiarios en el porcentaje de hijo más joven por mujer (menor de 5 años) llevado a centro de salud para sus controles (exámenes médicos para que lo midan, pesen y vacunen) (%)	-6.8	-0.8
Diferencia en el porcentaje de mujeres con un niño nacido en los últimos 12 meses que tuvieron al menos un monitoreo prenatal durante el primer trimestre del embarazo (%)	-2.1	2.9
Diferencia en el porcentaje de hijo más joven por mujer entre 12 y 23 meses que cuentan con el esquema de vacunación completo para la edad (%)	8.3	11.3
Diferencia en la prevalencia de desnutrición crónica de niños(as) de 0-2 años en hogares beneficiarios de Solidaridad disminuida (%)	0.9	3.0

Fuente: Encuesta de Evaluación de la Protección Social, 2010, 2011

- 1.20 La agenda de evaluaciones que se viene ejecutando como parte del programa muestra resultados preliminares interesantes¹⁶. El análisis de focalización arrojó que el 95% de los hogares caen en la categoría de pobre extremo o pobre moderado. Esto demuestra que Solidaridad ha sido bastante efectivo en identificar sus beneficiarios y tener una tasa baja de filtración. La evaluación experimental del piloto de educación viene recolectando información administrativa para identificar cambios en la asistencia a las clases y matrícula¹⁷. Hasta el momento se ha encontrado que el gasto en libros se incrementó en los hogares de niños en los grados 5, 6 y 7 y que recibieron un incremento en la transferencia educativa. Esto puede reflejar mayor esfuerzo por parte de los hogares para que los estudiantes tengan buen rendimiento escolar. En relación a la posibilidad de que los

¹⁵ Los resultados para el 2011 son preliminares y están sujetos a cambios a medida que se realicen análisis de consistencia a los datos y se obtenga los datos definitivos.

¹⁶ Los resultados de la EEPS 2011 son preliminares habiéndose terminado el levantamiento de datos a mediados de agosto. El Banco Central, encargado de la implementación, hará revisiones de consistencia de datos. Asimismo, los investigadores involucrados han tenido poco tiempo para llevar a cabo los análisis. Se espera que previo a la aprobación de la operación se cuente con resultados más concluyentes.

¹⁷ El piloto se inició en abril del 2011. Las clases acabaron en junio del 2011. El proceso de matrícula del presente año escolar comienza en agosto y concluye a finales de octubre del 2011.

beneficiarios pudieran enfrentar precios más altos por el uso de la tarjeta dentro la Red de Abasto Social (RAS), se realizó un análisis preliminar y se encontró que los precios promedios son más bajos en los colmados afiliados a la RAS, en comparación a los precios de los colmados no afiliados¹⁸.

- 1.21 Diagnósticos llevados a cabo muestran que el programa requiere de apoyo para desarrollar estrategias para asegurar el cumplimiento de corresponsabilidades como motivar un cambio de comportamiento. Las auditorías recurrentes de verificación de corresponsabilidades han identificado algunas fallas en la cadena de supervisión operativa de Solidaridad y han constatado la necesidad de mejorar la comunicación del programa con sus beneficiarios. Esto puede deberse a que los cambios en el esquema de corresponsabilidades han sido significativos y todavía no han sido internalizados por los beneficiarios¹⁹. Asimismo, el modelo de supervisión del programa está centrado en la labor de los promotores, también conocidos como Enlaces. La efectividad de estos últimos es clave para impulsar el cumplimiento de las corresponsabilidades así como la promoción de buenas prácticas y cambios de comportamiento para la acumulación de capital humano²⁰.

E. El reto que enfrenta el sector salud

- 1.22 Uno de los grandes retos del sector salud en el país tiene que ver con la baja calidad de los servicios ofrecidos a madres y niños, en especial a los sectores más pobres (ver nota técnica salud). Por ejemplo, menos del 69% de las mujeres que se hicieron control prenatal reportaron haberse hecho un examen de orina durante el embarazo, y entre la población más pobre, ese porcentaje es aún menor (49,9%)²¹. Por otro lado, sólo el 15% de los beneficiarios de Solidaridad asisten a centros de salud habilitados para operar y tan sólo 8% de los médicos cumplen plenamente con los estándares mínimos establecidos por las guías y protocolos de atención a embarazadas (Pérez y Gómez, 2009). Los déficits de la infraestructura de salud y de los recursos humanos tienen su correlato con una deficiente capacidad gerencial de los gestores, ahora más evidente con el bajo uso de la información generada por el SGSS y una red de servicios sin interconexión para las referencias y contra-referencias. Este último aspecto es clave para la disminución de la mortalidad materna e infantil²². El componente de salud tiene el objetivo de intervenir en la oferta e implementar una serie de estrategias dirigidas a fortalecer la organización, gerencia, provisión y la calidad de los servicios.

¹⁸ Las bodegas son conocidas como Colmados en la República Dominicana.

¹⁹ La revisión del esquema de corresponsabilidades bajo la primera operación ha tornado el programa más complejo, con un mayor número de corresponsabilidades por familia y con distintos ciclos de cumplimiento.

²⁰ Ver “[Funcionamiento de la Cadena de Supervisión](#)”

²¹ El examen de orina es fundamental para detectar factores de riesgo (infecciones, diabetes, deshidratación y preeclampsia) asociados con el 50% de las muertes infantiles y con el 61% de las muertes maternas. Ver [Desafíos del Sector Salud](#)

²² La expansión del SGSS al segundo nivel de atención aporta la referencia y contra-referencia de pacientes entre niveles de atención, quienes tienen capacidad resolutoria especial para atender emergencias y disminuir la mortalidad materna e infantil, ambas aún muy altas (159 por 100 mil nacidos vivos y 32 por cada mil nacidos vivos, respectivamente).

F. Objetivos de la tercera fase y componentes

- 1.23 El fin de la tercera fase es incrementar la capacidad de los miembros más jóvenes de las familias pobres dominicanas para escapar de la pobreza en la adultez por medios propios, a través del incremento de su acervo de capital humano (salud, nutrición y educación)²³. La operación tiene tres objetivos específicos²⁴: (i) continuar apoyando el proceso de consolidación institucional de Solidaridad para desempeñar más eficientemente su labor de protección social, y generar incentivos en sus beneficiarios de acumular un acervo de capital humano para escapar de la pobreza; (ii) seguir apoyando al sector salud para mejorar la calidad de los servicios; y (iii) apoyar el sistema integrado de monitoreo y evaluación, a través del cual se busca proveer un flujo continuo de información que retroalimente los ajustes al diseño del Programa Solidaridad. Se propone alcanzar estos objetivos con base en los siguientes cuatro componentes:
- 1.24 **Componente 1. Transferencias monetarias condicionadas (US\$42,7 millones).** Tiene como objetivo proteger el gasto de los hogares beneficiarios de Solidaridad e incentivar su demanda por los servicios públicos en las áreas de salud, nutrición y educación. El componente financiará parcialmente las transferencias de salud, nutrición y educación a familias que hayan cumplido con su esquema de corresponsabilidades, plasmado en el Manual Operativo de Solidaridad. Como condición especial de ejecución, cualquier cambio o actualización que se realice al Manual Operativo de Solidaridad deberá contar con la no-objeción del Banco. Se prevé que durante el 2012 Solidaridad mantenga una cobertura de 600 mil hogares. Bajo ese escenario, el financiamiento a este componente representaría cerca de 27% del presupuesto anualizado para transferencias de Solidaridad (US\$130 millones). A la luz de los resultados de la evaluación piloto actualmente en curso²⁵, con recursos de este componente el Banco financiará el nuevo esquema de pago de transferencias en educación²⁶. Como condición especial de ejecución, solo se efectuarán gastos en el nuevo esquema de pago de

²³ El GCPS está impulsando distintas iniciativas a apoyar la generación de ingresos adicionales para los hogares beneficiarios de Solidaridad, para su eventual salida de la pobreza. Estas iniciativas se enmarcan en tres ejes principales: (i) promoción de la búsqueda proactiva de empleos y fortalecimiento de la oferta de ventanillas para empleos; (ii) promoción de programas de microcréditos y para emprendedores; y (iii) promoción de la cultura del ahorro, la inclusión financiera y la bancarización de los beneficiarios del Programa Solidaridad. De manera transversal se prevén programas de capacitación y sensibilización en estos temas, y se están desarrollando diversos diagnósticos que analizarán el nivel de bancarización, la arquitectura jurídica e institucional que soporte esfuerzos de inclusión financiera de los beneficiarios de Solidaridad, y la implementación y evaluación de algunos proyectos pilotos. Asimismo, se están estableciendo actividades para la promoción de la inclusión laboral y productiva de los jóvenes y adultos de los hogares beneficiarios, conectándolos con el Servicio Nacional de Empleo, con el nuevo programa de Apoyo al Sistema Nacional de Empleo (DR-L1036), recientemente aprobado por el Banco.

²⁴ El diseño de esta operación se dio en cercana coordinación técnica con el Banco Mundial.

²⁵ Los primeros resultados de este piloto estarán listos a principios de noviembre proveyendo información de impacto sobre la asistencia. Posteriormente, proveerá estimados de impacto en los niveles de matrícula.

²⁶ Sin importar el grado que los alumnos estén cursando, el esquema actual entrega D\$300 a hogares con uno o dos hijos asistiendo a la escuela entre los grados primero y decimo; D\$450 a aquellos que tengan tres hijos y D\$600 a los que tengan cuatro o más. Los esquemas piloto propuestos asignarán D\$300 por hogar, independientemente del número de hijos matriculados, y una transferencia individual por hijo matriculado a partir del quinto grado, sin que el total de becas por hogar pueda sobrepasar D\$900. El primer esquema piloto entregaría D\$50 por alumno asistiendo a los grados quinto y sexto; D\$100 por alumno asistiendo a los grados séptimo y octavo; y D\$150 por alumno asistiendo a los grados noveno y decimo. El segundo esquema piloto entregaría D\$100 por alumno asistiendo a los grados quinto y sexto; D\$150 por alumno asistiendo a los grados séptimo y octavo; y D\$200 por alumno asistiendo a los grados noveno y décimo. Se estima que el primer esquema no implicaría un mayor costo y el segundo sería 18% más caro.

transferencias en educación, una vez se haya completado la evaluación piloto actualmente en curso y el Banco haya aprobado la correspondiente actualización del Manual Operativo de Solidaridad.

- 1.25 **Componente 2. Fortalecimiento institucional de Solidaridad (US\$2,2 millones).** Tiene como objetivo fortalecer Solidaridad en su capacidad de planificación, supervisión operativa y comunicación con sus beneficiarios. En particular, con base a los resultados de la evaluación cualitativa, se busca que los beneficiarios de Solidaridad conozcan mejor su ciclo de cumplimiento de corresponsabilidades y que el programa pueda planificar y supervisar el apoyo que prestan los enlaces comunitarios a las familias beneficiarias. El componente financiará: (i) el diseño e implementación de una estrategia de comunicación dirigida a mejorar el conocimiento de la corresponsabilidad en los hogares; y (ii) la revisión y diseño de un sistema de supervisión efectiva de los enlaces comunitarios, clave para el logro de ambos objetivos. Se espera que las inversiones reduzcan el número de incumplimientos y suspensiones de beneficiarios, y aumenten el registro de la verificación de los cumplimientos.
- 1.26 **Componente 3. Fortalecimiento de la oferta y mejora de la calidad de los servicios de salud (US\$32,1 millones).** Tiene como objetivo incrementar la calidad de los servicios de salud que acceden los beneficiarios de Solidaridad a través del fortalecimiento de la provisión de los servicios. A pesar que la segunda operación ha realizado importantes inversiones en esa línea, el país aun presenta grandes déficits en la habilitación de establecimientos médicos, en capacitación de recursos humanos en salud, y en la organización y estructuración de la red de laboratorios y bancos de sangre. Asimismo para lograr la plena consolidación e implementación del Ente Gestor de los servicios de salud, que esta apenas comenzando, es necesario extender la continuidad del apoyo técnico durante sus primeros dos años de operación y expandir el SGC a los distintos niveles de atención para establecer un sistema de información que opere sobre toda la red de servicios²⁷.
- 1.27 En esa línea, el componente financiará las siguientes actividades: (i) servicios para la ampliación de la cobertura del SGC y la inclusión de módulos adicionales a dicho sistema que permita su vinculación con otros niveles de atención. En particular, estableciendo un sistema electrónico de referencia y contra-referencia de pacientes, y la vinculación con servicios complementarios de salud (red de laboratorios, bancos de sangre, entre otros); (ii) servicios y equipamiento para la extensión del uso del SGC a las enfermeras de los Centros de Atención Primaria (CAP), con los propósitos de: (a) permitir el registro oportuno de los servicios prestados por ellas: registros de vacunación, control del crecimiento, etc.; y (b) la agilización del proceso de registro de información, reduciendo así el tiempo de espera de los pacientes; (iii) equipamientos para la mejora en la conectividad de CAP más alejados con el objetivo de permitir el flujo continuo de información del

²⁷ Con el objetivo de apoyar la ejecución del componente 2 de la presente operación, se ha aprobado el insumo operativo (OI) DR-L1077. En particular, el OI busca apoyar al MSP en mejorar la calidad de provisión de los servicios de salud a través del análisis del costo del paquete básico de servicios de salud y del establecimiento de contratos de gestión entre el ente gestor y los servicios regionales de salud.

SGC; (iv) servicios para la capacitación del nivel gerencial y de coordinación en temas relativos a gestión de los servicios; (v) servicios para la ampliación de módulos temáticos y la implementación del despliegue del modelo de capacitación virtual de los recursos humanos en salud a todo el país (cuyo desarrollo e implementación piloto se dio en la segunda operación)²⁸; (vi) servicios y bienes para la cobertura adicional de los déficits en equipamientos y obras de adecuación de infraestructura de las CAP y centros de vacunación donde asisten mayoritariamente los beneficiarios de Solidaridad; (vii) servicios para la continuidad de apoyo técnico a la consolidación e implementación del ente gestor de los servicios de salud; y (viii) servicios para el análisis de las brechas de cobertura y el fortalecimiento de la red de laboratorios y bancos de sangre, esenciales a la mejora de la calidad de los servicios en todos los niveles de atención. Se espera que las inversiones aumenten el número de beneficiarios de Solidaridad con acceso a servicios de salud de calidad, y por consiguiente, mejorar sus condiciones de salud. Las inversiones planeadas bajo ese componente, no solo beneficiará a las familias de Solidaridad, sino a toda la población del país que se atiende en los servicios públicos de salud.

- 1.28 Los embarazos tempranos en la población pobre es una de las principales causas de deserción escolar²⁹. El componente apoyará al MSP en la aplicación de los contenidos de la atención integral de los adolescentes como establece el Plan Básico de Servicios de Salud y promueve Solidaridad. El contenido de estas sesiones incluirá el desarrollo personal y de habilidades para la vida, y temas de prevención de conductas de riesgo, y salud sexual y reproductiva. Se desarrollará un módulo y materiales de capacitación para la atención de la salud de adolescentes y jóvenes que formara parte del sistema de capacitación de los recursos humanos de salud financiada en la segunda fase del préstamo. Los módulos serán impartidos al personal de salud de forma virtual con cierto entrenamiento presencial³⁰. Previo a la expansión nacional, se plantea pilotear y evaluar algunas alternativas de implementación de esta intervención con diversos niveles de involucramiento de la sociedad civil (ONGs con experiencia en el trabajo con jóvenes).

- 1.29 **Componente 4. Apoyo al sistema integrado de monitoreo y evaluación (US\$1,2 millones).** Tiene como objetivo apoyar el sistema integrado de monitoreo y evaluación recién desarrollado para Solidaridad³¹, de evaluaciones y actividades de monitoreo. El componente financiará la tercera EEPS en el 2012³², principal fuente de información del sistema. Adicionalmente financiará: (i) un análisis cuantitativo y cualitativo del desempeño del SGC, y su uso como instrumento de gestión; (ii) una evaluación de cumplimiento de estándares técnicos de los sistemas de georeferenciación del mapa de oferta de los servicios de salud; (iii) un estudio de

²⁸ Ver enlace 9 “*The use and effect of Distance Education in Healthcare: what do we know?*”.

²⁹ Bautista et al. 2011

³⁰ Se desarrollará contenidos distintos para médicos, enfermeras y promotores, los cuales incluirían temas de salud pero también capacitación para mejorar la interacción con los jóvenes, en particular con las mujeres adolescentes.

³¹ Las dos primeras fases del programa incluyeron una extensa agenda, ver párrafo 1.10.

³² La muestra de la EEPS cuenta con un poder de 90% y un nivel de confianza de 95%. Ver enlace 16 “Ficha Técnica EEPS 2010”.

fichas clínicas para evaluar la generación de conocimientos y prácticas adquiridos con los módulos adicionales del sistema de capacitación virtual (niveles gerenciales y operativos); y (iv) piloto atención de la salud de adolescentes y jóvenes, donde se estaría evaluando la efectividad relativa de diversos niveles de involucramiento de la sociedad civil (ONGs con experiencia en el trabajo con jóvenes) en la implementación de esta intervención, antes de expandirlo a nivel nacional.

G. Costos

1.30 El cuadro I.2 resume la distribución del financiamiento del programa.

Cuadro I.2. Resumen de costos

Componente	Financiamiento BID (CO) en US\$ miles
1. Transferencias Monetarias Condicionadas	US\$42.751
2. Fortalecimiento institucional de Solidaridad	US\$ 2.170
3. Fortalecimiento de la oferta y mejora los servicios de salud	US\$32.109
4. Apoyo al sistema integrado de monitoreo y evaluación	US\$ 1.214
5. Auditoría y administración	US\$ 756
6. Imprevistos	US\$1.000
TOTAL	US\$80.000

1.31 Salvo que el Banco disponga otra cosa, durante el primer año de desembolsos del Financiamiento, sólo se pondrá desembolsar hasta un monto máximo de US\$40.000.000 para financiar las actividades del Proyecto, de los cuales sólo hasta US\$35.000.000 podrán ser destinados al Componente I del Proyecto.

H. Indicadores clave de la matriz de resultados

1.32 La Encuesta de Evaluación de la Protección Social (EEPS) 2012 hará posible dar seguimientos a los indicadores claves de acceso y estado de la salud materno-infantil y de educación. Otros resultados claves que serán medidos durante la implementación de esta tercera fase están relacionados con mejoras en la calidad de los servicios de salud a que acceden los beneficiarios de Solidaridad: (i) beneficiarios adscritos a CAP habilitadas; (ii) profesionales de la salud que atienden a beneficiarios de Solidaridad siguiendo las guías y protocolos para la atención materno-infantil; (iii) Servicios Regionales de Salud (SRS) con uso institucionalizado del SGC para planeación y gestión en la provisión de los servicios; (iv) registro electrónico de la cobertura de vacunas; (v) niños de 0 a 5 años que atienden a citas de control de crecimiento; (vi) profesionales de la salud que atienden a beneficiarios de Solidaridad entrenados para proveer servicios de atención integral de los y las adolescentes establecido en el Plan de Servicios de Salud. Los indicadores de educación incluidos en la matriz de resultados se refieren a: (i) niños(as) de entre 14 y 16 años en hogares Solidaridad que terminaron al menos seis grados de educación básica; y (ii) porcentaje de jóvenes pobres entre 16 y 18 años que concluyeron educación media.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGO

A. Prestatario y organismo ejecutor

2.1 El Prestatario es la República Dominicana. El GCPS, ejecutor de la primera y segunda fases del programa, será el ejecutor de esta tercera fase. El GCPS fue creado mediante el Decreto Presidencial 1082-04, con atributos de ejecución y coordinación.

Cuenta con el mandato y la capacidad para ejecutar el programa toda vez que, mediante el Decreto 570-05, se le asignaron las funciones de conducción, administración y ejecución de los programas que hacen parte del esquema de protección social de la República Dominicana.

B. Monto de financiamiento y plan de desembolsos

- 2.2 El monto de financiamiento es de US\$80 millones, con cargo al Capital Ordinario del Banco. Las licitaciones públicas internacionales podrían ser ejecutadas a través de pagos directos. Se prevé que esta operación se apruebe por el Directorio Ejecutivo del Banco a mediados de noviembre y que alcance elegibilidad a fines de 2011.
- 2.3 El GCPS, como organismo ejecutor, podrá contratar bienes y servicios que podrán ser objeto de financiamiento retroactivo hasta por un máximo de US\$5 millones, siempre que dichos gastos hayan sido realizados después del 21 de julio de 2011 y resulten de procedimientos de adquisición que hayan cumplido con condiciones sustancialmente análogas a las posteriormente establecidas en el contrato de préstamo, y de acuerdo a la política del Banco OP-504. Este reconocimiento se justifica debido a que la tercera fase contempla líneas de inversión y actividades nuevas con respecto a la segunda fase, como los bancos de sangre y los laboratorios, piloto de red, entre otros y que requieren iniciarse con anticipación a fin de no poner en riesgo su consecución en el período de ejecución definido.
- 2.4 Se ha acordado incluir en el contrato de préstamo las siguientes condiciones contractuales especiales de ejecución en adición a las mencionadas en el Resumen Ejecutivo: (i) deberán habilitarse al menos 230 CAP antes del 31 de diciembre de 2012; (ii) deberán habilitarse al menos 10 bancos de sangre durante el plazo de desembolsos del Financiamiento; (iii) deberán habilitarse al menos 100 puestos de vacunación durante el plazo de desembolsos del Financiamiento; y (iv) a los tres meses de la entrada en vigor del contrato de préstamo deberá finalizarse el Mapa de Oferta de los Servicios de Salud.

C. Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias

- 2.5 De acuerdo con la Política de Salvaguardas del Medioambiente (OP-703), el ESR otorgó al programa la clasificación “C”. En los enlaces electrónicos opcionales se anexa un análisis de los potenciales factores de exclusión de Solidaridad relacionados con la falta de documentos de identidad y se discute la manera en que el programa ha venido mitigándolos³³.

D. Riesgos fiduciarios

- 2.6 Con base en la positiva experiencia que ha tenido el GCPS en la ejecución de otros créditos de organismos internacionales y en el análisis de su capacidad fiduciaria (realizado por el Banco durante la preparación de la primera y segunda

³³ El Banco Mundial financia un programa para la dotación de documentos de identidad a 364.220 dominicanos que viven bajo la línea de pobreza y de pobreza extrema para quienes no cuentan con un documento oficial de registro. Hasta finales de agosto del 2011, se ha alcanzado emitir 8.000 documentos y 32.000 expedientes en proceso de recopilación de documentos por parte de gestores o verificación por parte de la Junta Central Electoral.

fases de la operación y actualizada durante las visitas de administración fiduciaria), se estima que los riesgos fiduciarios de esta operación son bajos.

E. Otros riesgos

- 2.7 **Dificultades operativas: efectos del ciclo político en la continuidad de lo avanzado y requerimientos de coordinación complejos.** En la implementación del Programa convergen tres instituciones autónomas interdependientes -Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), SOLIDARIDAD, Administradora de Subsidios Sociales (ADESS). Además participan en la red de protección social dos instituciones sectoriales: Salud y Educación. Esto presenta desafíos de coordinación programática y operativa que eventualmente pueden verse afectados por la transición política (una rotación de cuadros directivos y técnicos que no venga acompañada de transmisión de conocimientos acumulados o posibles tensiones antes nuevas prioridades estratégicas y programáticas de las nuevas autoridades). Al mismo tiempo, por tratarse de un programa de alcance nacional, el nivel operativo local es fuente potencial de deficiencias en las líneas de transmisión. Se espera que las siguientes actividades actúen como paliativo: (i) el ajuste de perfiles técnicos y requisitos especiales en la selección de personal clave; (ii) la revisión y ajuste de manuales; (iii) la articulación de acciones impulsada por la Dirección Técnica del Gabinete a través de los comités y subcomités técnicos y regionales; (iv) la implementación de un Plan de Comunicación; (v) un rol activo del Banco en apoyo al proceso de transición que asegure la continuidad programática en lo social; y (vi) planes de supervisión que atienden privilegiadamente los aspectos operativos clave que aseguren eficiencia en la ejecución.
- 2.8 **Retornos modestos a la inversión en desarrollo humano por cumplimiento parcial de corresponsabilidades.** La posible falta de conocimiento de las corresponsabilidades por parte de los beneficiarios y las debilidades en la cadena de planificación y supervisión operativa podrían causar a una baja utilización de los servicios de educación y salud. El fortalecimiento de la cadena de supervisión, la planeación operativa y las actividades de programación en general, el desarrollo e implementación de una estrategia de comunicación, se espera que actúen como medidas de mitigación.
- 2.9 **Ente gestor de los servicios de salud.** Aunque la creación de un ente gestor de los servicios de salud está prevista por ley, existe la posibilidad de resistencia por parte de grupos de interés. Esto genera dos riesgos: (i) la no aprobación en el Congreso del proyecto de ley que crea el ente gestor (Sistema Nacional de Salud (SNS)); y (ii) aprobación del SNS con características muy distintas del propuesto inicialmente, limitando su actuación. En cuanto al primer riesgo, la discusión del proyecto de ley en el Congreso ya está bastante avanzada y cuenta con apoyo de las más altas esferas de gobierno, lo cual minimiza el riesgo planteado. En cuanto al segundo riesgo, como medida de mitigación, reflejado en el plan de implementación de la operación, se está poniendo en marcha un plan de implementación del SNS que consiste en trabajar conjuntamente con el MSP en los potenciales puntos de divergencia.

- 2.10 **Sostenibilidad.** En el año 2012 habrá elecciones presidenciales y cambio de gobierno, lo que podría afectar la sostenibilidad del programa Solidaridad y de las transferencias monetarias a las familias beneficiarias. Debido a la gran cobertura y el impacto social del programa en todo el país, se espera que el nuevo gobierno continúe su compromiso de apoyo a las familias pobres dominicanas a través de Solidaridad.

III. IMPLEMENTACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

A. Resumen de medidas de implementación

- 3.1 El programa será ejecutado por la Dirección Técnica Ejecutiva (DTE), con el apoyo de la Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP) conformada para la ejecución de las fases I y II del programa. La UCP será la encargada de realizar adquisiciones, contrataciones y pagos a solicitud de la DTE, con excepción del pago de las transferencias, a cargo de ADESS. El programa contará con el apoyo del Banco Central de la Republica Dominicana (BCRD) para la supervisión técnica de la tercera ronda de la EEPS que es parte del Componente IV. Está previsto que la Dirección Administrativa Financiera (DAF) del GCPS asuma paulatinamente las funciones de la UCP durante la tercera fase del programa, de acuerdo con el plan de transferencia acordado con el Banco.
- 3.2 Dada la mayor complejidad de las contrataciones que se realizarán en esta tercera fase, la evaluación de adquisiciones se realizará en forma ex-ante de acuerdo a los umbrales definidos en el Plan de Adquisiciones. A los tres meses de iniciada la ejecución del programa se evaluará la pertinencia de modificar la evaluación de adquisiciones de licitaciones públicas nacionales para realizarlas en forma ex-post.
- 3.3 El organismo ejecutor presentará al Banco: (i) estados financieros auditados anuales del programa, dentro de los 120 días siguientes al cierre del ejercicio fiscal del organismo ejecutor; y (ii) estados financieros auditados finales del programa, dentro de los 120 días siguientes al último desembolso;. Los estados financieros serán auditados por una firma de auditores independientes aceptable al Banco. Se acordó que para esta tercera fase se contratará también una auditoría operativa recurrente para los procesos de verificación de corresponsabilidades. El desembolso de los recursos del financiamiento para el Componente I se realizara en función del porcentaje de casos de la muestra en que los beneficiarios del Programa Solidaridad cumplieron con sus corresponsabilidades en salud y educación y dicho cumplimiento pudo ser verificado por dicha auditoría. Los costos de las auditorías serán financiados con recursos del programa.

B. Resumen de medidas para monitoreo de resultados

- 3.4 El enlace electrónico 3 detalla los arreglos para el monitoreo y evaluación de los productos y resultados de la operación. Se destaca el uso de la EEPS como medio para realizar el seguimiento a los indicadores en salud, nutrición y educación. Finalmente, se realizarán estudios de fichas, con un diseño cuasi-experimental para evaluar los resultados del componente de fortalecimiento de la oferta en salud. Todas esas actividades están cubiertas en el Componente 4 del programa.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo				
Resumen				
I. Alineación estratégica				
1. Objetivos de la estrategia de desarrollo del BID		Alineado		
Programa de préstamos		La operación contribuye al programa de préstamos para países pequeños; y al programa de préstamo para la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad.		
Metas regionales de desarrollo		La operación contribuye a reducir la tasa de pobreza extrema, el Coeficiente de Gini de desigualdad per cápita en ingresos familiares, la proporción de jóvenes de 15 a 19 años que completan el noveno grado, la tasa de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil.		
Contribución de los productos del Banco (tal como se define en el Marco de Resultados del Noveno Aumento)		La operación contribuye a los siguientes productos: Personas (afrodescendientes) que reciben un plan básico de salud; personas (afrodescendientes) que se benefician de programas destinados a combatir la pobreza.		
2. Objetivos de desarrollo de la estrategia de país		Alineado		
Matriz de resultados de la estrategia de país		GN-2581	Aumentar la efectividad y eficiencia de la Red de Protección Social.	
Matriz de resultados del programa de país		GN-2617	La operación está incluida en el documento de programación para 2011.	
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)				
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad		Altamente Evaluable	Ponderación	Puntuación máxima
		8.8		10
3. Evaluación basada en pruebas y solución		7.8	25%	10
4. Análisis económico ex ante		8.8	25%	10
5. Evaluación y seguimiento		8.7	25%	10
6. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		10.0	25%	10
Calificación de riesgo global = grado de probabilidad de los riesgos*		Medio		
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C		
III. Función del BID - Adicionalidad				
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales (criterios de VPC/PDP)				
El proyecto usa otro sistema nacional para ejecutar el programa diferente de los indicados arriba				
La participación del BID promueve mejoras en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:				
Igualdad de género		Si	El proyecto favorece la salud materna y trabajará con las adolescentes en temas de salud reproductiva, en particular la prevención del embarazo adolescente que luego afecta sus niveles de educación y posterior inserción laboral e ingresos.	
Trabajo				
Medio ambiente				
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		Si	Actualmente se están ejecutando las cooperaciones técnicas DR-T1071/DR-T1052 para apoyar el diseño e implementación de las dos primeras rondas de la encuesta EEPS. Además, ya está aprobado el Insumo Operacional DR-T1077, para apoyar el ejecutor en su capacidad de implementación de las actividades contempladas en el sector salud.	
La evaluación de impacto ex post del proyecto arrojará pruebas empíricas para cerrar las brechas de conocimiento en el sector, que fueron identificadas en el documento de proyecto o el plan de evaluación.		Si	La evaluación es ambiciosa y contribuirá a la generación de conocimiento tanto para la red de protección social del país como la mejora de la calidad de los servicios de salud.	

Esta operación es la tercera fase de un programa de inversión para apoyar a la red de protección social en República Dominicana. La operación busca incrementar el capital humano de niños y jóvenes en familias pobres, de manera tal que puedan salir de la pobreza cuando sean adultos. El proyecto es un préstamo de inversión financiado con recursos de capital ordinario del Banco.

La propuesta de préstamo presenta un diagnóstico sólido del problema y sus causas. Describe el progreso y los retos pendientes en materia de salud y educación en el país, e incluye algunos resultados preliminares de las fases anteriores. Vale la pena destacar que, entre los programas de transferencia condicionada financiados por el Banco, este es especial ya que también incluye un componente para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud, a través de infraestructura, equipamiento, sistemas de información y capacitación.

La lógica del proyecto es adecuada y está bien reflejada en la matriz de resultados. La mayoría de los indicadores son adecuados, aunque algunos de los indicadores de producto deberían ser más específicos. Se incluye un análisis económico de costo-efectividad sobre esquemas alternativos de transferencias para aumentar la asistencia escolar sobre todo en educación secundaria. El proyecto se caracteriza por tener una agenda de evaluaciones de impacto, incluyendo algunos experimentos y cuasi-experimentos para medir sus resultados y mejorar su diseño e implementación. La matriz de riesgo es adecuada e incluye medidas de mitigación, así como indicadores para medirlos.

**Marco para Resultados
Matriz de Indicadores**

Objetivo del Proyecto	Fortalecer la capacidad de las familias pobres dominicanas de escapar de la pobreza por medios propios, a través del incremento de su acervo de capital humano (salud, nutrición y educación)
Impacto esperado	Niños y niñas beneficiarios de Solidaridad con menor probabilidad de ser pobres crónicos en la adultez

Indicadores de Resultado	Línea de Base 2011	Meta final del programa 2013
Prevalencia de desnutrición crónica de niños(as) de 0-2 años en hogares beneficiarios de Solidaridad	10.1 (EEPS 2011) ¹	9.8 (EEPS 2013)
Estatura promedio de niños y niñas en los rangos de 36 a 60 meses en hogares beneficiarios de Solidaridad	101.1 (EEPS 2011)	102.0 (EEPS 2013)
Niños(as) de entre 18 y 60 meses en hogares beneficiarios de Solidaridad con esquema de vacunacion completa	28.5 (EEPS 2011)	35.0 (EEPS 2013)
Niños(as) de entre 14 y 16 años en hogares Solidaridad que terminaron al menos seis grados de educación básica	73.93 (EEPS 2011)	76.00 (EEPS 2013)

¹ La Encuesta de Evaluación de la Protección Social se viene aplicando anualmente desde el 2010, contiene una muestra representativa de la población beneficiaria de Solidaridad y una muestra de hogares pobres pero que no acceden a los beneficios del programa. La EEPS 2010 y 2011 ya se aplicaron; la EEPS 2012 forma parte del presente proyecto y se espera aplicar una cuarta fase en el 2013.

Componente 1	Transferencias condicionadas					
<i>Objetivo:</i>	Tiene como objetivo proteger el gasto de los hogares beneficiarios de Solidaridad e incentivar la demanda de los servicios públicos de salud, nutrición y educación.					
Productos	Línea de Base 2011		2012		Meta Acumulada	Comentarios
1.1) Número de personas que transferencias monetarias condicionadas al cumplimiento de las corresponsabilidades en nutrición, salud y educación	99,828		462,779		562,607	Fuente: Sistema de Monitoreo del programa.

Resultados Intermedios	Línea de Base 2011		2012		Meta 2013	Comentarios
1.2) Porcentaje de mujeres que llevaron al niño al menos un control en el Centro de Salud ² .	56.8%		65%		69%	Fuente: EEPS 2011, 2012, 2014.
1.3) Porcentaje de mujeres que se les recetó y tomaron vitaminas o micronutrientes en las seis semanas siguientes al parto ³ .	44%		50%		55%	Fuente: EEPS 2011, 2012, 2014.
1.4) Porcentaje de mujeres con un hijo de 0 a 5 años que acudieron a un control en las seis semanas siguientes al parto.	44.6%		50%		55%	Fuente: EEPS 2011, 2012, 2014.
1.5) Porcentaje de mujeres que durante su último embarazo tomaron pastillas de ácido fólico, hierro y vitaminas o suplementos y no pagaron por ellas.	10.8%		15% %		20%	Fuente: EEPS 2011, 2012, 2014.

² Muestra referente a niños entre 0 a 5 años.

³ Referente al nacimiento del último nacido vivo.

1.6) Porcentaje de jóvenes pobres entre 16 y 18 años que concluyeron educación media	12% (2007)		16%		20%	Fuente: EEPS 2011, 2012, 2014
--	------------	--	-----	--	-----	-------------------------------

Componente 2	Fortalecimiento institucional de Solidaridad					
<i>Objetivo:</i>	Tiene como objetivos fortalecer Solidaridad en su capacidad de planificación y supervisión operativa, y de comunicación con sus beneficiarios					
Productos	Línea de Base 2011		2012		Meta 2013	Comentarios
2.1) Estrategia de comunicación dirigida a mejorar el conocimiento de la corresponsabilidad	Conocimiento de las corresponsabilidades requiere mejoras		Estrategia diseñada		Estrategia implementada	Informe Semestrales del programa
2.2) Sistema de supervisión efectiva de los enlaces comunitarios	Sistema de enlaces debil en cuanto a supervisión		Sistema diseñado		Sistema implementado	Informes Semestrales del programa

Resultados Intermedios	Línea de Base 2011		2012		Meta 2013	Comentarios
2.3) Proportion de hogares que conocen las corresponsabilidades de Solidaridad	n.d.		75%		90%	Fuente: EEPS 2011, 2012, 2014.
2.4) El seguimiento al cumplimiento de las corresponsabilidades de los hogares ha mejorado	Planificación subóptima y bajo nivel de seguimiento				Planificación óptima y alto nivel de seguimiento	Auditorías aleatorias a un grupo de planificación de corresponsabilidades de los enlaces

Componente 3		Fortalecimiento de la oferta y mejora de la calidad de los servicios de salud						
<i>Objetivo:</i>		Tiene como objetivo incrementar la calidad de los servicios de salud que acceden los beneficiarios de Solidaridad a través del fortalecimiento de la provisión de los servicios						
Productos		Línea de Base 2011			2012		Meta 2013	Comentarios
3.1) Implementación del módulo del SGC ⁴ para el sistema de referencia y contrareferencia de pacientes		SGC sin módulo de referencia y contrareferencia			SGC con módulo de referencia y contrareferencia diseñado		SGC con módulo de referencia y contrareferencia implementado	Informe semestrales del programa
3.2) Implementación del módulo del SGC de servicios complementarios (red de laboratorios y banco de sangre)		SGC sin módulo de servicios complementarios			SGC con módulo de servicios complementarios diseñado		SGC con módulo de servicios complementarios implementado	Informes semestrales del programa
3.3) Enfermeras que reciben un curso especializado de auxiliar de enfermería en primer nivel de atención		No aplica			700		1500	Informes semestrales del programa
3.4) Enfermeras que reciben capacitación y Alfabetización Digital		No aplica			700		1500	Informes semestrales del programa
3.5) Gerentes regionales, asistenciales y estratégicos que reciben diplomado en administración de sistemas de salud		No aplica			27		27	Informes semestrales del programa
3.6) Coordinadores de áreas que reciben curso especializado en gestión de sistemas de salud		No aplica			120		256	Informes semestrales del programa
3.7) Número de CAP alejadas con conectividad		No aplica			100		100	Informes semestrales del programa
3.8) Número de recursos humanos en salud capacitados virtualmente		400			800		3400	Informes semestrales del programa

⁴ El sistema de Gestión Clínica (SGC) se implementó como parte de la segunda fase del préstamo DR-L1044.

3.9) Número de puestos de vacunación habilitados	No aplica			No aplica		127	Informes semestrales del programa
3.10) Número de CAP en recintos militares habilitadas	No aplica			5		5	Informes semestrales del programa
3.11) Mapa de oferta de servicios públicos de salud (centros de salud en nivel I, II y III; bancos de sangre, puestos de vacunación, laboratorios clínicos)	No aplica			1		1	Informes semestrales del programa

Resultados Intermedios	Línea de Base 2011		2012		Meta 2013	Comentarios
3.12) Incremento en el porcentaje de beneficiarios de Solidaridad que asiste a CAP habilitadas	10%		18%		23%	Informes semestrales de programa
3.13) Incremento en el porcentaje del personal de salud del primer nivel que conoce al menos un 80% de los contenidos de las guías y protocolos de atención materno- infantil	8%				60%	Evaluación de fichas
3.14) Porcentaje de médicos que proveen servicios de salud siguiendo las guías y protocolos materno-infantil	8%				50%	Sistema de Gestión Clínica

Componente 4	Apoyo al sistema integrado de monitoreo y evaluación					
<i>Objetivo:</i>	Tiene como objetivo apoyar el sistema integrado de monitoreo y evaluación recién desarrollado para Solidaridad					
Productos	Línea de Base 2011		2012		Meta 2013	Comentarios
4.1) Encuesta de Evaluación de la Protección Social 2012 finalizada	No aplica		EEPS Finalizada		EEPS Finalizada	Informe semestrales del programa
4.2) Análisis cuantitativo y cualitativo del desempeño del SGC	No aplica		Diseño del análisis finalizado		Análisis finalizado	Informes semestrales del programa
4.3) Evaluación de cumplimiento de estándares técnicos de los sistemas de georeferenciación del mapa de oferta	No aplica		Evaluación finalizada		Evaluación finalizada	Informes semestrales del programa
4.4) Evaluación de módulos adicionales del sistema de capacitación virtual (niveles gerenciales y operativos)	No aplica		Diseño de evaluación finalizado		Evaluación finalizada	Informes semestrales del programa
4.5) Evaluación del involucramiento de la sociedad civil (ONG) en la atención de embarazo adolescente	No aplica		Evaluación finalizada		Evaluación finalizada	Informes semestrales del programa

Resultados Intermedios	Línea de Base 2011		2012		Meta 2013	Comentarios
4.6 Se genera información para alimentar el sistema de monitoreo y evaluación	No aplica		Recomendaciones de las evaluaciones		Recomendaciones de las evaluaciones	Informes de evaluación

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

PAÍS: República Dominicana

PROYECTO N° DR-L1047 “Apoyo al Programa de Protección Social” -Tercera Fase

ORGANISMO EJECUTOR: Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS)

PREPARADO POR: Luis César Acosta (Especialista Fiduciario Senior en Finanzas), Carolina Escudero (Especialista en Adquisiciones) de la Representación del BID en Republica Dominicana.

I. Resumen ejecutivo

- 1.1 A pesar de las dificultades relacionadas con la disponibilidad de recursos, el país ha avanzado, en los últimos dos años, en el fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión Financiera (SIGEF), particularmente en los módulos del sistema de Contabilidad y de Presupuesto. En la actualidad, todas las operaciones nuevas, con garantía soberana, utilizan para su contabilidad el submódulo UEPEX/SIGEF. Este submódulo se compone de momento de un sistema contable y un sistema de presupuesto. El sistema contable del UEPEX/SIGEF está diseñado para administrar recursos provenientes de financiamiento con entidades externas como el Banco Mundial y el BID. En relación al sistema de presupuesto está funcionando satisfactoriamente.
- 1.2 En referencia al sistema nacional para compras y contrataciones públicas, este por el momento no tiene el grado de desarrollo adecuado para considerar su aplicación en las operaciones del Banco, por lo tanto, la gestión de las adquisiciones se realiza bajo las políticas y procedimientos del BID.
- 1.3 El proyecto DR-L1047 constituirá la tercera fase del Apoyo al Programa de Protección Social. La implementación de las actividades previstas en esta nueva operación las llevarán a cabo el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales de la Republica Dominicana a través de la Unidad Coordinadora del Proyecto (UCP) conformada para la ejecución de las fases I y II del programa. La capacidad de la UCP ha sido satisfactoria, y cuenta con el personal técnico y administrativo suficiente y competente para administrar los recursos del programa en esta tercera etapa.
- 1.4 Con respecto a los organismos rectores del sistema de control interno y de fiscalización externa del Estado Dominicano (la Cámara de Cuentas y la Contraloría General), éstos presentan una capacidad institucional débil y limitaciones de recursos económicos que nos les permite ejercer su mandato de manera plena y satisfactoria. No obstante lo anterior, la Contraloría General mantiene unidades de auditoría interna (UAI) en cada institución del gobierno central principalmente. En el caso particular de la UCP, la Contraloría General mantiene una UAI que revisa los libramientos o pagos de las actividades de las operaciones.

II. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor

- 2.1 La administración y ejecución financiera y de adquisiciones estará a cargo de la UCP conformada para operar las dos fases anteriores del programa. La UCP cuenta con adecuados controles internos y procedimientos financieros y de adquisiciones, satisfactorios para el Banco. Los funcionarios de la UCP tienen responsabilidades claramente definidas y cuentan con la experiencia y el perfil adecuado para ejercer sus funciones. En paralelo, atendiendo el acuerdo entre el Organismo Ejecutor (OE) y el Banco, la UCP irá transfiriendo, de forma paulatina, la responsabilidad de la gestión de las adquisiciones del Programa al Departamento de Compras y Contrataciones de la Dirección Administrativa Financiera del GCPS, para lo cual se han acordado actividades de fortalecimiento de capacidad de ese Departamento.
- 2.2 En cuanto al uso de sistemas para administrar, monitorear y reportar las actividades y recursos de la operación, el proyecto plantea varias actividades del fortalecimiento del sistema integrado de monitoreo y evaluación bajo el componente 4. Por otra parte, la UE utilizará el UEPEX/SIGEF para monitorear el presupuesto y llevar su contabilidad y generación de reportes y estados financieros (ver punto IV 2).

III. Evaluación del riesgo fiduciario y acciones de mitigación

- 3.1 Con base en los resultados de las evaluaciones de la capacidad institucional realizadas durante la preparación de los proyectos DR-L1039 y DR-L1044, fases I y II respectivamente, los resultados a la fecha en ambos casos, y las visitas de inspección y de ejecución de acuerdos entre el organismo ejecutor y el Banco, el equipo fiduciario ha realizado una actualización de la capacidad institucional¹, determinando que el nivel de riesgo fiduciario asociado a la ejecución del programa fase III es BAJO, esto es consistente con los niveles de riesgo fiduciario y acciones de mitigación que se incluyen en la Matriz de GRP del Programa.

IV. Aspectos a ser considerados en Estipulaciones Especiales a los contratos

- 4.1 A fin de agilizar la negociación del contrato por parte del equipo de proyecto y principalmente de LEG, se incluyen a continuación aquellos Acuerdos y Requisitos que deberán ser considerados en las estipulaciones especiales:
- 4.2 **Estados Financieros Auditados:** Durante el período de ejecución y dentro de los 120 días después del cierre del ejercicio fiscal, el UCP debe presentar los Estados Financieros Auditados anuales del programa auditados por un firma o despacho de auditoría externa elegible para el Banco y de acuerdo con los Términos de Referencia acordados por el Banco. Asimismo, el UCP deberá presentar Estados Financieros Auditados finales, también

¹ Ver IDBDOCS #36434709 Actualización de la Capacidad Institucional para la gestión de Adquisiciones del GCPS, para la ejecución del Apoyo al Programa de Protección Social Fases I, II y III".

dictaminados por una firma de auditores elegible al banco, dentro de los 120 días después de la fecha de último desembolso del programa.

- 4.3 **Reconocimiento de Gastos Retroactivos:** El Banco podrá reconocer gastos elegibles realizados a partir del 21 de julio de 2011 (fecha de aprobación del perfil del proyecto), hasta por la suma de cinco millones de dólares de los Estados Unidos de América con cargo a los recursos del financiamiento, siempre que resulten de procedimientos de adquisición que hayan cumplido con condiciones sustancialmente análogas a las posteriormente establecidas en el contrato de préstamo.

V. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de las Adquisiciones

- 5.1 Los procesos de adquisiciones que se prevén en el programa serán ejecutados por la UCP y por el GCPS a través del Departamento de Compras y Contrataciones de la Dirección Administrativa y Financiera, según se vayan transfiriendo las responsabilidades conforme a lo acordado entre el OE y el Banco.
- 5.2 **Ejecución de las Adquisiciones.** Los contratos de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría² generados bajo el proyecto se ejecutarán aplicando las Políticas del Banco (GN-2349-9 y sus actualizaciones) y utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DEls) emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a Licitación Pública Nacional (LPN) se ejecutarán usando Documentos de Licitación Nacional acordados con el Banco o satisfactorios para el Banco. La revisión de las especificaciones técnicas de las adquisiciones durante la preparación de procesos de selección, es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto.
- 5.3 **Adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría.** Los contratos de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría³ generados bajo el proyecto se ejecutarán aplicando las Políticas del Banco (GN-2349-9 y sus actualizaciones) y utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DEls) emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a Licitación Pública Nacional (LPN) se ejecutarán usando Documentos de Licitación Nacional acordados con el Banco o satisfactorios para el Banco. La revisión y validación de las especificaciones técnicas de las adquisiciones durante la preparación de procesos de selección, es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto.
- 5.4 **Selección y Contratación de Consultores.** Los contratos de Servicios de Consultoría generados bajo el proyecto se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEPs) emitida o acordada con el Banco o satisfactoria para el Banco. La revisión de los términos de referencia para la contratación de servicios de consultoría es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto.
- 5.5 **Selección de los consultores individuales.** Se llevará a cabo de conformidad con lo establecido en el Documento GN-2350-9 y sus actualizaciones. Durante la ejecución del

² Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2349-97) párrafo 1.1: Los servicios diferentes a los de consultoría tienen un tratamiento similar a los bienes.

³ Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2349-97) párrafo 1.1: Los servicios diferentes a los de consultoría tienen un tratamiento similar a los bienes.

programa, conforme se vayan requiriendo los consultores individuales, se publicarán avisos solicitando Expresiones de Interés en medios locales o en el portal UNDB.

5.6 Gastos Recurrentes. En este rubro se incluye al grupo de consultores que conformaran la UCP a ser financiados por el programa, cuyas contrataciones seguirán los procedimientos que establece el documento GN-2350-9 y actualizaciones.

5.7 Adquisiciones Anticipadas/Financiamiento Retroactivo. Se aplicará de la manera en que se establezca en el contrato de préstamo.

Tabla de Montos Límites (miles US\$)

Obras			Bienes ⁴			Consultoría	
Licitación Pública Internacional	Licitación Pública Nacional	Comparación de Precios	Licitación Pública Internacional	Licitación Pública Nacional	Comparación de Precios	Publicidad Internacional Consultoría	Lista Corta 100% Nacional
>US\$3,000	>US\$250	≤US\$250	>US\$250	>US\$50	≤US\$50	>US\$200	≤US\$200

5.8 Adquisiciones Principales. Para acceder al plan de adquisiciones de los 18 primeros meses, haga click [aquí](#).

5.9 Supervisión de Adquisiciones. En el plan de adquisiciones se identifican los procesos sujetos a revisión ex ante y ex post. Todos los casos de selección directa serán revisados de manera ex ante, así como las contrataciones que superen los límites establecidos en la tabla de umbrales, para cada tipo de proceso. De acuerdo con el nivel riesgo identificado en el proyecto, las visitas de revisión ex post de adquisiciones serán anuales

Límite para Revisión Ex-Post (en miles de Dólares USA)		
Obras	Bienes o Servicios Distintos a Consultoría	Servicios de Consultoría
≤ US\$3,000	≤ US\$50	≤ US\$200

5.10 Registros y Archivos. De acuerdo a lo que establecen las políticas de adquisiciones vigentes, la UCP deberá mantener el archivo físico por un periodo de siete años. Para mejorar la capacidad institucional en el aspecto de archivo, se recomienda: (i) preparar un protocolo para el control y administración de los archivos físicos; y (ii) identificar y acondicionar un área adecuada para mantener el archivo físico, que garantice la integridad y seguridad de los mismos.

⁴ Incluye servicios diferentes a la consultoría.

VI. Gestión Financiera

6.1 Programación y presupuesto

En cuanto a la programación, se acordó con la UCP que esta mantendrá actualizados y acordados con el Banco los documentos tales como el Plan de Ejecución del Proyecto (PEP), Plan Operativo Anual (POA), Plan de Adquisiciones (PA) y matrices con indicadores de desarrollo y cumplimiento. Paralelo a estos instrumentos de control y monitoreo de la ejecución, se establecerá un plan de desembolsos, que servirá de base para la preparación de las solicitudes de desembolso del financiamiento y para la elaboración de un flujo de efectivo, cuyo control deberá ser constante.

En cuanto al presupuesto, se determinó que la UCP tendrá la responsabilidad de producir los reportes del estado del presupuesto, y de analizar y solicitar al Banco, las modificaciones presupuestarias (transferencias) cuando los montos asignados en las partidas no fueran suficientes para llevar a cabo las actividades previstas.

6.2 Contabilidad y sistemas de información.

La UCP cuenta con un sistema contable y de control presupuestario oficial llamado UEPEX/SIGEF, que además de registrar las transacciones contables y llevar el control presupuestario, también tiene la capacidad de generar los estados financieros requeridos, según la normativa y política del Banco. El UEPEX/SIGEF, también mantendrá un adecuado control de los compromisos y los saldos disponibles del proyecto.

6.3 Desembolsos y flujo de caja.

La estimación de inversiones de la tercera fase (US\$80 millones) será provista, en su totalidad, por el financiamiento del Banco. El componente I (US\$42.7 millones) del proyecto, financiará parcialmente las transferencias de salud y educación, y se desembolsará de acuerdo con los resultados de la auditoría concurrente prevista. Los demás componentes del proyecto se desembolsarán con base en las actividades del Plan Operativo Anual y proyecciones de necesidades semestrales, según los requerimientos del Banco. Las modalidades de desembolso del Banco para girar los recursos del préstamo al ejecutor, se aplicarán de la siguiente manera: (i) para el componente I se aplicará la modalidad de reembolso de gastos, dado que los desembolsos de este componente, como se indicó anteriormente, estarán sujetos a los resultados de la auditoría concurrente, los cuales determinarán los porcentajes de corresponsabilidades que han sido cumplidas y su cumplimiento verificado; y (ii) para el resto de los componentes y/o categorías del presupuesto del préstamo se aplicará, principalmente, la modalidad de desembolso de Adelanto de Fondos. Se acordó que el OE no proveerá ninguna contrapartida en efectivo al programa.

Con base al bajo nivel de riesgo fiduciario financiero actual (ver matriz de riesgo), y de conformidad con los resultados de la evaluación en los controles internos realizada en las fases anteriores, la experiencia del ejecutor, el sistema contable a utilizar y la calidad y

competencia de los documentos de respaldos de las solicitudes de desembolso, se determina que el mecanismo de revisión de desembolsos será el de Ex Post.

En lo que respecta al tipo de cambio, la UCP acuerda con el banco, que *el tipo de cambio para la conversión de las transacciones en moneda local a la moneda del préstamo, será el tipo de cambio vigente oficial de compra (de acuerdo con el Banco Central de Republica Dominicana) del día que se conviertan los recursos desembolsados, por el Banco a la UCP, a moneda local.*

6.4 Control Interno y auditoría interna.

El OE y la UCP cuentan con un Órgano Interno de Control o Unidad de Auditoría Interna (UAI) de la Contraloría General de la República Dominicana.

La UAI es el encargado revisar todos los pagos o libramientos que se hagan bajo el proyecto, antes de que el pago sea autorizado por las autoridades competentes (ministros, viceministros, directores, etc.). Por lo tanto, se prevé que todo comprobante o documentación que represente un gasto del proyecto a sufragar o pagar, debe llevar el visto bueno de la UAI. No obstante que la Contraloría General es el órgano rector del control interno, éste no realiza auditorías internas como tales por el momento, sólo participa del proceso de libramiento de pagos.

6.5 Control Externo e Informes

La Cámara de Cuentas es la entidad superior fiscalizadora del Estado Dominicano, responsable por auditar todos los gastos/entidades del gobierno. La frecuencia y tipo de auditoría lo define la Cámara de Cuentas anualmente, según a nuestro entender, por medio de un análisis de riesgo. Las actividades del proyecto se consideran parte de las actividades del GCPS, por lo que sus actividades y registros estarían sujetas a una auditoría externa por parte de la Cámara de Cuentas.

No obstante lo anterior, y considerando la débil capacidad que tiene la Cámara de Cuentas para asegurar que sus auditorías tendrán una cobertura anual razonable de entidades, y específicamente debilidad de la institución de control con respecto a la falta de conocimiento y experiencia de su personal de auditoría de los requerimientos del Banco, justifican la contratación, por parte de la UCP de una firma o despacho de auditores externos registrados y elegibles por el Banco, que realizarán, durante el período de ejecución, la auditoría anual de los Estados Financieros del Programa. El informe de los Estados Financieros Auditados preparado por los auditores deberá ser remitido por la UCP al Banco dentro del plazo de 120 días *después del cierre del ejercicio fiscal, asimismo la UCP presentará un informe final de los Estados Financieros Auditados preparado por la firma de auditoría elegible al Banco, 120 días después de la fecha de último desembolso del programa. Los informes de auditoría externa deberán cumplir con las normas y requerimientos del Banco y para elaborar los términos de referencia para la contratación de la firma o despacho de auditores externos, la UCP utilizará las guías que para tal efecto ha diseñado el Banco.*

A recomendación del Banco, y como una práctica generalizada en los proyectos en ejecución en República Dominicana, la UCP requerirá de los auditores externos la presentación de un informe intermedio de auditoría, de medio año, que servirá para identificar incumplimientos contractuales, debilidades o deficiencias en el control interno que serían atendidas por la UE antes de finalizar el período fiscal en revisión. Una copia de este informe preliminar sería enviada al Banco con carácter informativo.

6.6 Plan de supervisión financiera

El nivel de riesgo fiduciario financiero para esta operación se considera bajo, por el momento. En vista de lo anterior, se recomienda que durante el primer año de ejecución realizar dos visitas de inspección financiera. Posteriormente se determinará la frecuencia y características de la visita con base los resultados de la matriz de riesgo del proyecto. Adicionalmente, se recomienda realizar al menos una visita conjuntamente con el jefe de proyecto. Estas visitas deberán ser planeadas y ejecutadas en coordinación con el jefe de proyecto y con los ejecutores.

6.7 Mecanismo de Ejecución

La ejecución administrativa y financiera general del programa recaerá sobre la UCP, que tendrá un equipo conformado por un coordinador general, un contador y un asistente contable, entre otros. El Organismo Ejecutor, GCPS, proveerá la logística y apoyos adicionales requeridos para la implementación de las actividades y el cumplimiento de las objetivos del programa.

6.8 Otros Acuerdos y Requisitos de Gestión Financiera

Ninguno.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/11

República Dominicana. Préstamo ____/OC-DR a la República Dominicana.
Apoyo al Programa de Protección Social
Tercera Fase

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para, que en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República Dominicana, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento con el propósito de apoyar el programa de protección social tercera fase. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$80.000.000, que formen parte de los recursos de la Facilidad Unimonetaria del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el __ de _____ de 2011)

LEG/SGO/CID/IDBDOCS#36458759
DR-L1047