

PERU

**SEGUNDA FASE DEL PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA
DEL SECTOR SALUD – PARSALUD II**

(PE-L1005)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por equipo de proyecto integrado por: Ian Mac Arthur (SPH/CPE) Jefe de equipo; Misael Anaya (SCL/SPH); Cintia Colaiacovo (LEG/SGO); Karina Díaz (PDP/CPE); Baudouin Duquesne (SCL/SPH); Antonio Giuffrida (SCL/SPH), Ethel Muhlstein (SCL/SPH); y Leslie Stone (SCL/SPH). Revisora técnica: Amanda Glassman (SCL/SPH).

INDICE

I.	DESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS	1
A.	Antecedentes, problemas abordados y justificación.....	1
B.	Objetivos, componentes y costo	6
C.	Marco de resultados con indicadores clave	10
II.	ESTRUCTURA FINANCIERA Y RIESGOS PRINCIPALES.....	11
A.	Instrumentos del financiamiento	11
B.	Salvaguardas, riesgos y medidas de mitigación ambiental y social	12
C.	Riesgo fiduciario	12
D.	Otros temas y riesgos.....	13
III.	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN	14
A.	Sistema de implementación.....	14
B.	Monitoreo y evaluación.....	15
C.	Adquisiciones	15
D.	Actividades importantes posteriores a la aprobación	15

ANEXOS	
Impresos	
ANEXO I:	Marco de Resultados
ANEXO II:	Cuadro del Plan de Adquisiciones
ENLACES ELECTRÓNICOS	
Requeridos	
ENLACE 1:	Plan Operativo Anual http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1451885
ENLACE 2:	Sistemas de Seguimiento y Evaluación http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1462233
ENLACE 3:	Plan de Adquisiciones http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1471256
ENLACE 4:	Análisis de salvaguardias http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1462248
Discrecionales	
ENLACE 5:	Estado de Cumplimiento de los Hitos Gatilladores Primera Fase http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1404770

ABREVIATURAS

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CCI	Convenios de Cooperación Institucional
CG	Convenios de Gestión
CLAS	Comité Locales de Administración de Salud
CO	Capital Ordinario
CRED	Control de Crecimiento y Desarrollo
DEMIS	Diplomado de Especialización en Monitoreo e Información de Salud
DIRESA	Direcciones Regional de Salud
DISA	Direcciones de Salud
DNI	Documento Nacional de Identidad
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ENAH0	Encuesta Nacional de Hogares
ENDES	Encuesta Demográfica de Salud Familiar
EPS	Entidades Prestadoras de Salud
ESR	Revisión de Medio Ambiente e Impacto Social
FOB	Funciones Obstétricas Básicas
FOE	Funciones Obstétricas Esenciales
FONE	Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales
FONI	Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas
FOP	Funciones Obstétricas Primarias
GR	Gobiernos Regionales
HIS	Sistema de Información en Salud (Health Information System)
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
IRA	Infecciones Respiratorias Agudas
LPI	Licitación Pública Internacional
LPN	Licitación Pública Nacional
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINSÁ	Ministerio de Salud
MOP	Manual de Operaciones del Programa
OGA	Oficina General de Administración
OMS	Organización Mundial de Salud
OPD	Organismo Público Descentralizado
PAC	Programa de Administración Compartida
PARSALUD	Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud
POA	Plan Operativo Anual

SECI	Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional
SEQ	Proyecto que promueve la equidad social
SIAF	Sistema Integrado de Administración Financiera
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
SIS	Seguro Integral de Salud
SISMED	Suministro de Integrado de Medicamentos e Insumos
SMI	Seguro Materno Infantil
UCP	Unidad de Coordinación del Programa
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN DEL PROYECTO
PERU
SEGUNDA FASE DEL PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD
- PARSALUD II
(PE-L1005)

Términos Financieros y Condiciones				
Prestatario: República del Perú			Plazo de amortización:	20 años
Garante: No aplicable			Período de gracia:	5 años
Agencia Ejecutora: Ministerio de Salud			Período de desembolso:	5 años
Fuente	Monto	%	Tasa de interés:	LIBOR
BID (Capital Ordinario)	15,0 M	10	Inspección y vigilancia:	*
Banco Mundial	15,0 M	10	Comisión de crédito:	*
Local	132,4 M	80	Moneda:	Dólares EUA de la Facilidad Unimonetaria
Total	162,4 M	100	Opción de conversión a nuevos soles peruanos:	Facilidad en Moneda Local (FML)
Síntesis del Proyecto				
Objetivo del Proyecto: El propósito de la operación es la reducción de la mortalidad y morbilidad materno-infantil y de la desnutrición en los menores de 3 años en las zonas rurales y más pobres del país. Los objetivos específicos de la operación son: a) la promoción de adecuadas prácticas y recursos de cuidados familiares y comunitarios a mujeres (gestante, parturienta y madre lactante) y a niños y niñas menores de 3 años; b) el mejoramiento de la capacidad resolutive de las redes de servicios de salud para atender emergencias obstétricas y neonatales y para la atención integral de la salud de la mujer (gestante, parturienta y madre lactante) y de niños y niñas menores de 3 años; y c) el fortalecimiento de la capacidad de gobierno para que el funcionamiento del sistema de salud sea eficiente, equitativo y de calidad.				
Cláusulas contractuales especiales: Ninguna.				
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.				
El proyecto clasifica como:				
	SEQ[X]	PTI [X]	Sector [X]	Geográfica[] % de beneficiarios []

(*) 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 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 SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS

A. Antecedentes, problemas abordados y justificación

- 1.1 **Visión general de la salud en el Perú.** Los principales indicadores demográficos y de salud de la población peruana han demostrado progresivas mejoras en las últimas décadas. Debido a la continua reducción del nivel de mortalidad general, se ha observado un importante aumento en la esperanza de vida al nacer, hasta alcanzar 71 años, comparado con 64 hace 20 años. Asimismo, la mortalidad materna, estimada en 265 muertes por cada cien mil nacidos vivos en 1996, había

bajado a 185 al año 2000. Por su parte, la tasa de mortalidad infantil experimentó una reducción de 46 por cada mil nacidos vivos en 1996 a 26 en 2006¹.

- 1.2 Aunque estos avances indican que el país está experimentando una transición demográfica y epidemiológica caracterizada por una reducción de enfermedades transmisibles a la vez que se ha producido importantes incrementos en el acceso a los servicios de salud, existen fuertes inequidades relacionadas con factores como estrato socioeconómico, región geográfica, residencia urbana/rural y etnicidad. Por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil en algunos departamentos de la sierra como Huancavelica (50) es alrededor de dos veces más alta que el promedio nacional (26). De la misma forma, la tasa nacional de mortalidad infantil en el ámbito rural duplica aquella del ámbito urbano.
- 1.3 Por otro lado, la desnutrición crónica infantil no ha mostrado mejoras significativas, manteniéndose básicamente inalterada durante los últimos años con una prevalencia nacional alrededor de 27%. Esta tasa ubica al Perú sólo en mejor posición que Guatemala y Haití entre los países en América Latina con encuestas demográficas y de salud. Como en el caso de la mortalidad infantil, las disparidades entre grupos poblacionales son marcadas: el 40% de los niños menores de 5 años que residen en las áreas rurales padecen esta condición, en comparación a solo 13% de los niños que viven en áreas urbanas. Entre las regiones, la zona rural de la sierra ostenta la más elevada tasa, alcanzando el 40%, en tanto que Lima tiene la más baja, llegando al 7,7%.
- 1.4 A pesar del evidente progreso en algunos de los indicadores mencionados, las notables inequidades, los aun altos índices de mortalidad y la persistencia de la desnutrición crónica han hecho que la salud materno-infantil siga siendo prioridad sectorial y objeto de nuevos esfuerzos intersectoriales².
- 1.5 **El sistema de salud peruano y problemas del subsector público.** El aseguramiento, financiamiento y provisión de servicios de salud siguen siendo fragmentados, contando con cuatro segmentos principales: a) el subsector público, en que el Ministerio de Salud (MINSA) presta servicios a través de sus establecimientos a la población afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS) y a la población que no cuenta con otro tipo de seguro; b) la seguridad social en salud, por medio del Seguro Social de Salud del Perú –EsSalud y el régimen complementario de Entidades Prestadoras de Salud (EPS)³, que atiende a trabajadores del sector formal y sus familiares en establecimientos propios y

¹ Las cifras citadas son de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).

² El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – Juntos, un programa de transferencias monetarias condicionadas, promueve la utilización de servicios de salud materno infantiles y atenciones que reducen la desnutrición infantil, y la nueva Estrategia Crecer tiene como meta principal la reducción de la desnutrición infantil. Adicionalmente, la salud materna infantil se trata de uno de los cuatro “programas estratégicos” del ejercicio de Presupuesto por Resultados en su primer año de implementación (2008).

³ La seguridad social en salud se financia principalmente con las contribuciones del 9% de las remuneraciones de los trabajadores dependientes. En el caso que los trabajadores optan por afiliarse a una EPS, el empleador entrega el 25% de la contribución a EsSalud directamente a la EPS seleccionada.

contratados; c) el subsector privado, financiado por pagos de bolsillo de los usuarios y seguros privados, que en general sirve a la población de altos y medianos ingresos de las áreas urbanas; y d) las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional. El gobierno ha indicado su intención de establecer un sistema unificado pero la reforma podría demorar años, y actualmente en cuanto a la prioridad de salud materno-infantil y desnutrición, es en el subsector MINSA que se encuentran los principales problemas institucionales y estructurales y los peores resultados sanitarios de la población atendida.

- 1.6 El MINSA tiene escasa capacidad para gobernar y fiscalizar el sector que cuenta con una arquitectura normativa e institucional desfasada. Por ejemplo, la Ley del MINSA fue emitida en un periodo pre-descentralización, lo que ha dificultado el desarrollo de mecanismos de planificación y definición de roles con los gobiernos regionales y locales en adición a estrategias de vigilancia social participativa. En términos de la función de fiscalización de los servicios prestados, solamente existe una superintendencia independiente para el subsistema de las EPS mientras el resto de la población⁴ no se beneficia de este importante servicio. En este sentido, el MINSA no asegura adecuadamente la disponibilidad oportuna y suficiente de los factores de prestación de servicios (recursos humanos, medicamentos, infraestructura, equipamiento, laboratorios, bancos de sangre, emergencia, servicios intensivos, etc.). Tampoco se aprovecha la oportunidad de contacto con el beneficiario para aplicar un modelo de atención integral en salud, enfocando la atención al contrario apenas en función al motivo de consulta.
- 1.7 La problemática del financiamiento público en salud comprende los aspectos de insuficiencia presupuestal y la existencia de dificultades en la asignación, organización y ejecución de los recursos destinados a los grupos poblaciones vulnerables. Aunque el gasto total en salud per cápita viene recuperándose en términos reales, de US\$101 en 1995 a US\$130 en 2005, aun es bajo como porcentaje del PIB, alcanzando apenas 4,9% en 2005 comparado con un promedio para América Latina y el Caribe de alrededor de 9%⁵. El SIS, pese a que ha logrado un importante incremento promedio en el acceso a servicios claves como el parto institucional, ha sufrido fuertes filtraciones en las zonas urbanas y en términos globales no ha tenido un claro impacto sobre la equidad en la utilización de los servicios por haber tenido un efecto más fuerte entre las afiliadas de estrato socioeconómico más alto⁶. Además, aun persisten subcoberturas en la población meta, especialmente en las zonas rurales y entre poblaciones dispersas.

⁴ La afiliación total al subsistema de las EPS es alrededor de 800 mil personas, incluyendo asegurados, afiliados y derechohabientes.

⁵ Las principales fuentes de financiamiento demuestran las siguientes tendencias que en general son positivas: la participación de los hogares ha disminuido progresivamente (39,9% en 1996 a 34,2% en 2005); el gasto del gobierno se ha aumentado en términos relativos (26% a 30,7% en este periodo); como es el caso de los empleadores pero en menor escala (29,7% a 30,5%). El financiamiento por los seguros privados sigue siendo muy pequeño, alrededor del 2% del total.

⁶ Mientras que el SIS incrementó en 26% la probabilidad promedio de las gestantes de los quintiles más pobres (1 y 2) de atenderse en el MINSA, el incremento para las afiliadas de los quintiles más ricos fue

- 1.8 En adición a los problemas en el financiamiento de la salud individual, se presentan desafíos sistémicos en el financiamiento de la salud colectiva y de los hospitales del subsector público. Considerando que la salud colectiva en el sentido estricto se trata de un bien público, el hecho que los recursos para financiarla ascienden a solo 5% del presupuesto del MINSA revela que aun no figura en el orden de prioridades sectoriales. De otra parte, el financiamiento de los hospitales, que ofrecen los servicios más complejos requeridos para los casos obstétricos y neonatales intensivos, es inequitativo en el sentido que cuanto mayor es su resolutivez, mayor es el tamaño de las urbes en las que se ubican y también mayor es el presupuesto que manejan⁷. La solución no se limita a mejorar la capacidad resolutive de los hospitales de menor porte en las provincias, sino también incorpora el incremento en la capacidad de regular su financiamiento.
- 1.9 **La respuesta programática: PARSalud I.** El mayor esfuerzo en los últimos años para mejorar la situación de salud materno-infantil y fomentar iniciativas de reforma sectorial ha sido el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSalud), que fue cofinanciado por el Banco Mundial y el BID (PE-0146, 1208/OC-PE). Dado que el programa procuraba integrar necesidades de corto plazo de combate a la morbi-mortalidad materna e infantil con el diseño e implantación de estrategias de mediano y largo plazo de modernización y reforma sectorial, se acordó desarrollar un programa multi-fase de duración total de unos 10 años. Se consideraba que la primera fase fuera cumplida entre el 2000 y el 2003; sin embargo, una fase de incertidumbre política, la ausencia de una persistente agenda institucional en el MINSA y la alta rotación en el equipo de gestión dificultaron el arranque del programa. Así es que la ejecución de la primera fase se extendió hasta el año 2007 y tuvo su auge entre 2004 y 2006.
- 1.10 El diseño del programa fue bastante amplio y el programa sufrió una cancelación parcial de recursos y una fuerte reestructuración después de una fase de baja ejecución⁸. El programa modificado proponía: a) incrementar la demanda por servicios de salud materno-infantil entre poblaciones de bajos recursos a través de la reducción de las barreras económicas y culturales; b) mejorar la calidad y eficiencia de la oferta de servicios de salud materno-infantil y adaptarla a las prácticas culturales de la población servida; y c) fortalecer las capacidades del MINSA para afrontar los procesos de modernización del sector y asumir su

mayor, siendo 34% para el quintil 4 y 56% para el quintil 5 (datos ENDES 2004). Véase: Parodi, Sandro (2005) "Evaluando los efectos del Seguro Integral de Salud (SIS) sobre la equidad en la salud materna en el contexto de barreras no económicas al acceso a los servicios." GRADE, Lima.

⁷ Acentuando esta situación está el hecho que los hospitales en las áreas urbanas mayores atienden a una población de la cual es posible obtener una mayor recaudación directa, procedente de los pagos de bolsillo.

⁸ El préstamo BID fue aprobado bajo el nombre Programa de Desarrollo del Sector Salud: Seguro Materno-Infantil. De los US\$87 millones del préstamo, se cancelaron US\$51 millones destinados a financiar parcialmente al Seguro Materno Infantil (SMI), considerando que la Constitución de 1993 no permitía que gastos de carácter permanente se financiaran con empréstitos. Como resultado, el programa se limitó a apoyar acciones complementarias orientadas a incrementar la afiliación al SIS (que reemplazó el SMI) y a mejorar sus procesos operativos y focalización. También fueron suprimidas en gran medida las actividades vinculadas con poblaciones dispersas, salud ambiental, aseguramiento por regímenes subsidiado y contributivo, salud colectiva y vigilancia epidemiológica, y se restringió el ámbito geográfico.

función de rector. Pese a los cambios efectuados al diseño del programa, se puede verificar en el enlace electrónico 4 que se han cumplido los hitos gatilladores planteados en la operación PE-0146 para proceder a la segunda fase.

- 1.11 Los indicadores manejados después de la reestructuración del programa demostraron un desempeño positivo aunque no es posible atribuirlo exclusivamente a su intervención. El parto institucional, que sirve como un proxy robusto para la razón de mortalidad materna, tuvo un aumento estadísticamente significativo en todos los departamentos intervenidos y en el ámbito rural su cobertura experimentó un crecimiento del 21,3% (2000) al 43,5% (período 2004-05). La tasa de letalidad obstétrica intrahospitalaria se redujo de 0,4% en el 2002 a 0,1% en el 2005. Estos logros están asociados con los efectos positivos que el programa tuvo en la tendencia de control prenatal (como la detección de anemia gestacional) y cumplimiento de funciones obstétricas básicas (uso de oxitocina durante el parto para prevenir hemorragia, que subió de 51% en el 2002 a 90% en el 2005, de sulfato de magnesio en gestantes con hipertensión inducida por la gestación severa, y de antibióticos en caso de sepsis).
- 1.12 La tendencia a la baja observada en la tasa de mortalidad infantil a nivel nacional se acompañó por todas las regiones del ámbito del PARSalud, las cuales se beneficiaron importantemente de la intervención del programa. Sin embargo, la brecha urbano-rural sigue siendo preocupante (32 vs. 60 por cada mil nacidos vivos), y actualmente, se requiere enfocar la atención en la mortalidad infantil en las infecciones respiratorias agudas para los niños de 29 días o más de edad y las complicaciones derivadas de la inadecuada atención del recién nacido para los menores de 29 días – periodo neonatal.
- 1.13 En cuanto a la modernización del sector, se avanzó en los temas de descentralización y el marco regulatorio para el financiamiento y prestación de servicios. Se produjo la hoja de ruta de la descentralización del sector y se desarrolló el sistema de acuerdos de gestión con los gobiernos regionales enfocados en resultados sanitarios. El programa apoyó la preparación de la normatividad de categorización de establecimientos de salud, de referencia y contrareferencia y de historia clínica. Asimismo, se formuló la política tarifaria dentro del marco del catálogo de servicios del MINSA. De otro lado, se prepararon programas de especialización en el Plan Nacional de Capacitación de los Recursos Humanos del MINSA que contribuyeron a la calidad de gestión de servicios.
- 1.14 **Justificación de la segunda fase.** Como segunda fase de un programa multi-fase, PARSalud II permite continuar promoviendo la demanda para servicios de salud materno-infantiles, mejorando la calidad y acceso a los mismos y contribuyendo a la gestión eficiente de los recursos que se destinan para el sector. Si bien se muestra una tendencia muy positiva en el acceso al parto institucional y otros servicios de salud materno-infantiles como resultado del programa durante la primera fase, todavía se encuentran significativas brechas económicas, geográficas y étnicas que la segunda fase apunta reducir. En este contexto, se

decidió para la segunda fase del PARSalud consolidar los avances logrados en las DISA o DIRESA (Direcciones Regionales de Salud) priorizadas durante la primera fase y ampliar sus intervenciones en Cajamarca, Ucayali, y al resto de Amazonas, limitando el ámbito de intervención a 9 regiones, considerando por un lado las grandes necesidades de salud materno-infantil en estos departamentos, y por otro el espacio presupuestal y de endeudamiento sectorial disponibles.

- 1.15 Aunque en la primera fase se logró aumentar la probabilidad de sobrevivir al nacimiento de los niños pobres y rurales, la mayoría de ellos sufren de retardo en el crecimiento y en consecuencia, presentan una mayor vulnerabilidad para contraer enfermedades, desarrollan una menor capacidad cognoscitiva, e ingresan al sistema escolar con desventajas significativas que no les permiten desarrollar su productividad potencial. Por estas razones el PARSalud en su segunda fase incorporará como finalidad sanitaria el crecimiento adecuado de niños y niñas menores de 3 años y por tanto adoptará una estrategia de intervención para promover la atención integral y el cuidado adecuado de este grupo poblacional, buscando la oportunidad de interrumpir el ciclo de la pobreza rural en el país.
- 1.16 Además, en el PARSalud II se reforzará procesos fundamentales para la reforma sectorial, que quedaron en el camino de ser abordados completamente en la primera fase. Algunos aspectos tienen relación con la descentralización del sector y las relaciones intergubernamentales, la capacidad regulatoria del MINSA referente a la prestación de servicios, y el mejoramiento del financiamiento de la salud colectiva y de los hospitales. En relación al funcionamiento del SIS, el PARSalud II apunta a fortalecerlo como instrumento de aseguramiento público, lo cual implica ayudar en la implementación del nuevo componente semisubsidiado, definir mecanismos de pago de acuerdo a capitación y prima de riesgo, y explorar mecanismos de pago SIS-prestadores con incentivos explícitos a ganancias de salud en vez de la aplicación de tarifas de reembolso por servicios prestados.

B. Objetivos, componentes y costo

- 1.17 **Objetivos.** El objetivo general de la segunda fase del programa es contribuir al incremento del uso de servicios de salud materno-infantiles y a la reducción de la morbilidad infantil de los niños y niñas menores de 3 años, de familias de la zona rural de las 9 regiones más pobres del Perú. Los objetivos específicos son: a) promover adecuadas prácticas y recursos de cuidados familiares y comunitarios a mujeres (gestantes, parturientas y madres en periodo de lactancia) y a niños y niñas menores de 3 años; b) mejorar la capacidad resolutoria de las redes de servicios de salud para atender emergencias obstétricas y neonatales y para la atención integral de la salud de esta población en zonas dispersas y no dispersas; y c) fortalecer la capacidad de gobierno para que el funcionamiento del sistema de salud sea eficiente y equitativo.
- 1.18 **Estructura del programa.** El programa comprende tres componentes: a) fortalecimiento de la demanda; b) mejoramiento de la oferta; y c) gobierno y financiamiento. Las actividades contempladas para cada componente son:

- 1.19 **Componente 1 – Fortalecimiento de la demanda (6,0 millones).** Este componente promoverá la demanda para servicios de salud materno-infantil y la adopción de adecuadas prácticas y recursos de cuidados familiares y comunitarios a la población meta. Con la finalidad de superar las barreras administrativas asociadas a la afiliación al SIS y la utilización de los servicios de salud, se realizará una serie de actividades para concientizar a la población sobre la importancia de obtener el documento de identidad (DNI y partida de nacimiento) y para facilitar su entrega a mujeres, niños y niñas en el ámbito del programa.
- 1.20 Para contribuir directamente al logro de resultados de propósito, como la reducción de anemia en gestantes y menores de 3 años, la prevalencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias y la deficiencia de micronutrientes en los niños – todos factores relacionados con la desnutrición – se implementará el Programa de Comunicación y Educación en Salud⁹, que se basa en el concepto de aprovechar los espacios de encuentro entre la familia y el prestador de servicios (establecimientos de salud, visitas domiciliarias, locales comunitarios, etc.) para aplicar estrategias de comunicación (campañas públicas, consejería y acondicionamiento de entornos) y actividades dirigidas a lograr un efecto positivo en torno de variables como afiliación al SIS, control prenatal, parto institucional, control puerperal, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, lavado de manos con agua y jabón, alimentación del niño/a, cuidado y alimentación del niño enfermo en el hogar, y cumplimiento de visitas de control del crecimiento y desarrollo del niño (CRED), entre otros. La iniciativa tiene como enfoques transversales los de derechos y responsabilidades en salud, interculturalidad, género y participación ciudadana.
- 1.21 La implementación del componente requerirá actividades de consultoría, realización de talleres nacionales, regionales y locales, adquisición de equipamiento de medios audiovisuales para establecimientos de salud, reproducción de materiales, capacitación de profesionales de salud, ejecución de campañas masivas y servicios de seguimiento y evaluación.
- 1.22 **Componente 2 – Mejoramiento de la oferta (142,3 millones).** El componente mejorará la capacidad resolutive de las redes de servicios de salud para atender emergencias obstétricas y neonatales y para la atención integral de la salud de la mujer (gestante, parturienta y madre lactante) y de niños y niñas menores de 3 años en zonas dispersas y no dispersas, incluyendo:
- a. **Mejoramiento de la calidad técnica de la atención.** A fin de poder cumplir con el diagnóstico y tratamiento adecuado de las emergencias y complicaciones obstétricas y neonatales en sus distintos niveles de

⁹ El programa se ha diseñado tomando como punto de partida la reconocida estrategia AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) desarrollada y probada por UNICEF y OMS en los 1990s. Una descripción del programa se encuentra en el Módulo II del Estudio de Factibilidad del Programa, disponible en los archivos técnicos de SCL/SPH.

complejidad¹⁰ y enfrentar los altos índices de mortalidad materna e infantil, se requiere refinar la capacidad resolutive de los servicios. Esto implica diseñar e implementar varios planes estratégicos que ayudan a asegurar la implementación del modelo de atención integral en los establecimientos a ser intervenidos, la disponibilidad de recursos para el cierre de brechas de insumos claves (recursos humanos, medicamentos, exámenes, sangre segura, etc.) y la atención para poblaciones dispersas.

La calidad técnica de los servicios de salud materno-infantiles también depende de la disponibilidad de ambientes físicos que cumplen con los estándares establecidos y de equipamiento biomédico, instrumental quirúrgico, mobiliario clínico, equipos electromédicos, transporte, etc. Un análisis exhaustivo de configuración de redes obstétricas neonatales en cada departamento determinó que se debería realizar inversiones en obras de infraestructura y equipamiento en 115 establecimientos para redefinir el perfil de la red global e incrementar a 80% la proporción de la población rural con acceso a un establecimiento con capacidad de atender complicaciones obstétricas en un tiempo menor o igual a 2 horas¹¹.

Otras actividades de este subcomponente incluyen la implementación de programas de mantenimiento de la nueva infraestructura y equipamiento; estudios de modelos estandarizados de equipamiento para la atención a poblaciones dispersas en las distintas regiones y su adquisición; formulación de proyectos de inversión pública de establecimientos estratégicos para ampliar la red de servicios de salud; capacitación para personal de salud de oferta móvil y para agentes comunitarios; pasantías para mejorar competencias de los profesionales en la atención de emergencias obstétricas y neonatales, tecnologías perinatales, laboratorio clínico y banco de sangre; y el desarrollo del sistema de seguimiento.

- b. **Incorporación del enfoque intercultural para la mejora de la calidad.**
A la luz de las barreras culturales y las preferencias de determinados grupos de la población beneficiaria (por ejemplo, el idioma o la práctica de dar a luz en cuclillas o en posición vertical, además en la compañía de esposos y familiares), se ha diseñado una serie de actividades para adecuar

¹⁰ El establecimiento con capacidad de cumplir con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB) realiza seis funciones: a) aplicación de oxitócicos para el manejo de la hemorragia posparto; b) aplicación de anticonvulsivos y antihipertensivos para manejo de la preeclampsia; c) aplicación de antibióticos para el manejo de la sepsis; d) atención del parto instrumentado; e) extracción de los restos placentarios; y f) la atención del parto normal. El establecimiento con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE) puede realizar además, transfusiones y el manejo quirúrgico de la complicación obstétrica, como es la cesárea. Los establecimientos FOB (Funciones Obstétricas Básicas) y FOP (Funciones Obstétricas Primarias) están en condiciones básicamente de atender el parto inminente y hacer la referencia de cualquier complicación obstétrica. También es importante considerar la disponibilidad de establecimientos con Unidades de Cuidado Intensivo Neonatales en las redes de servicios.

¹¹ El criterio de dos horas se deriva del tiempo límite entre el inicio de la hemorragia posparto y la muerte de la paciente, de no recibir una atención de emergencia.

los servicios a las necesidades culturales de las personas servidas: diseño de planes para reorientar los servicios con enfoque intercultural y de derecho; apoyo a proyectos que apunten a la inclusión de la población pobre y dispersa (por ejemplo, casas de espera, capacitación de profesionales de salud en idiomas, adaptación de la apariencia física de algunos ambientes, etc.); estudios exploratorios para identificar la percepción de las usuarias en cesárea, transfusión de sangre, etc. y de mercadeo social para mejorar imagen de los servicios; desarrollo de experiencias piloto para mejorar la imagen de los servicios; y evaluación del uso de los servicios y de las percepciones mantenidas por parte de población con patrones culturales no hegemónicos.

- c. **Distribución racional de recursos humanos e insumos.** Las simulaciones realizadas en el diseño del programa con base en información de los establecimientos a ser intervenidos, han revelado que en general la disponibilidad de recursos humanos es suficiente a nivel global pero existe una mala distribución. Para maximizar la eficiencia de las redes de servicios se requiere garantizar la distribución óptima de los recursos, que involucra las siguientes acciones: el diseño de las redes obstétricas regionales y la red de bancos de sangre, laboratorios, servicios de emergencia e intensivos; desarrollo de planes para la redistribución de recursos humanos y equipos, el fortalecimiento de los sistemas administrativos (Sistema Integrado de Gestión Administrativa – SIGA y Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos – SISMED), la modernización del financiamiento de hospitales y el fortalecimiento de la capacidad gerencial de las DIRESAs y la planificación regional y local.
 - d. **Fortalecimiento de los sistemas de referencia y contrareferencia.** Se financiará consultorías para la definición de flujos para la referencia de pacientes y muestras y asistencia técnica para la consolidación del sistema, la implementación de planes de atención a poblaciones dispersas y mecanismos de referencia comunitaria de pacientes. Se realizará una evaluación de la eficacia y oportunidad en las referencias.
- 1.23 **Componente 3 – Gobierno y financiamiento (5,2 millones).** El objetivo de este componente es fortalecer la capacidad del MINSA para mejorar la eficiencia y equidad en el sistema de salud. El primer subcomponente apunta el **funcionamiento articulado del sector** por medio del fortalecimiento del gobierno para disponer las normas y disposiciones legales que regulen el sector, la fiscalización integral del sistema descentralizado de salud, el desarrollo de los sistemas nacionales de soporte administrativo y gerencial, la promoción de una relación intergubernamental pro equidad y eficiencia, el apoyo a la cogestión en los servicios de salud y la rendición de cuentas para contribuir a la vigilancia comunitaria. El segundo subcomponente pretende mejorar la capacidad de **regulación de la prestación de salud** a través de las siguientes acciones: desarrollo de mayor regulación para la disponibilidad y competencias de los recursos humanos, el aprovisionamiento adecuado y oportuno de medicamentos y

otros insumos, el funcionamiento de la red de servicios de laboratorio, hemoterapia, emergencia y cuidados intensivos, el desarrollo de inversiones en infraestructura y equipamiento, y el fortalecimiento de los modelos de atención integral y el modelo de comunicación y promoción de la salud. El tercer subcomponente permitirá incrementar la capacidad de **regulación del financiamiento de salud** y contempla el desarrollo de mayor regulación en la gestión del financiamiento de la salud colectiva y de los hospitales, el fortalecimiento de los mecanismos para focalizar el financiamiento de la salud individual y el desarrollo de un aseguramiento público en salud.

- 1.24 **Componente 4 – Gestión del Programa (9,0 millones).** Este componente financiará la administración general y los costos asociados al seguimiento y monitoreo del programa, así como la auditoría externa.
- 1.25 **Costo.** El costo total de la segunda fase del programa es de US\$162,4 millones, que financiará los gastos resumidos en el Cuadro I-1. Como en la primera fase del PARSalud, el programa será cofinanciado por el BID, el Banco Mundial y con recursos del Gobierno peruano.

Cuadro I-1. Cuadro de costos (en miles de US\$)

Categorías	BID (OC)	BIRF	Local	Total	%
1. ADMINISTRACION	0	0	5.751	5.751	3,5
2. COSTOS DIRECTOS	14.746	14.746	123.925	153.418	94,5
2.1 Fortalecimiento de la Demanda	2.988	2.988	0	5.976	3,7
2.1.1 Entornos saludables	2.721	2.721	0	5.442	3,4
2.1.2 Identificación pro derechos	267	267	0	534	0,3
2.2 Mejoramiento de la Oferta	9.164	9.164	123.925	142.253	87,6
2.2.1 Establecimientos de buena calidad	5.669	5.669	123.925	135.262	83,3
2.2.2 Redes eficientes	3.495	3.495	0	6.991	4,3
2.3 Gobierno y financiamiento	2.595	2.595	0	5.189	3,2
2.3.1 Articulación de sector salud	632	632	0	1.264	0,8
2.3.2 Regulación prestación salud	904	904	0	1.807	1,1
2.3.3 Regulación del financiamiento	1.059	1.059	0	2.118	1,3
3. MONITOREO, EVALUACIÓN Y AUDITORÍA	254	254	2.707	3.214	2,0
3.1 Operación del sistema de monitoreo	118	118	2.707	2.943	1,8
3.2 Financiamiento auditorías	136	136	0	271	0,2
TOTAL	15.000	15.000	132.383	162.383	100,0

C. Marco de resultados con indicadores clave

- 1.26 Durante la primera fase de PARSalud, se desarrolló un modelo de factores asociados con la morbi-mortalidad materno infantil que servirá de base para el marco de resultados de la segunda fase (Anexo I). Se ha establecido indicadores para los distintos niveles de jerarquía, que tienen metas intermedias y finales definidas. Adicionalmente, se identifican los valores basales y la fuente de información y se presenta un fundamento para la selección de los principales indicadores.

II. ESTRUCTURA FINANCIERA Y RIESGOS PRINCIPALES

A. Instrumentos del financiamiento

- 2.1 El mantenimiento de los **registros contables y financieros** del programa será responsabilidad de la Unidad de Coordinación del Programa (UCP). La gestión financiera de los fondos se hará aplicando el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF)¹². El prestatario, a través de la UCP presentará anualmente al Banco los **estados financieros auditados** del programa, dentro de los 120 días de finalizar el correspondiente ejercicio fiscal. El informe final de los estados financieros del programa deberá ser presentado dentro de los 120 días siguientes al último desembolso. La auditoría externa del programa será efectuada por una firma de auditores independientes aceptable al Banco y de acuerdo con los requerimientos del Banco (Documento AF-400). En la selección y contratación de la firma, se utilizarán los procedimientos establecidos en el documento AF-200. Los costos de la auditoría serán financiados con los recursos del préstamo.
- 2.2 Para lograr una mejor gestión de la deuda, el Prestatario está adoptando mecanismos que le permitan controlar el riesgo cambiario derivado de la deuda en moneda extranjera, migrando hacia una composición de deuda pública que da mayor peso a la deuda interna y a la deuda denominada en Nuevos Soles. Otro de los objetivos del Prestatario es reducir la exposición al riesgo de refinanciamiento al planificar y disminuir la concentración de repagos en el tiempo. El Prestatario ha solicitado al Banco el uso de la Facilidad en Moneda Local. El Programa se concretaría a través de recursos de la Facilidad Unimonetaria en Dólares Norteamericanos del Capital Ordinario del Banco y estaría sujeto al Marco Operativo para la Concesión de Préstamos en Moneda Local (GN-2365-6).
- 2.3 Se constituirá un **fondo rotatorio** igual al 5% del monto del préstamo, equivalente a US\$0,750 millones, según la autoridad otorgada en OA-345. La UCP presentará informes semestrales del estado del fondo rotatorio dentro de los 60 días del cierre de cada semestre.
- 2.4 El **período de ejecución** del programa es de 4 años y 6 meses. El plazo para desembolsos de los recursos del préstamo se ha estimado en 5 años. El flujo estimado de los desembolsos es presentado en el Cuadro II-1 abajo:

Cuadro II-1. Flujo de desembolsos (miles de US\$)

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total	%
BID	3.451	5.494	5.200	510	345	15.000	9,2
Banco Mundial	3.451	5.494	5.200	510	345	15.000	9,2
Recursos locales	28.502	48.729	47.535	4.433	3.184	132.383	81,6
Total	35.404	59.717	57.935	5.453	3.874	162.383	100,0
%	21,8	36,8	35,7	3,4	2,3	100,0	

¹² El SIAF es el medio de pago y sistema oficial de registro de las operaciones de gasto de todas las unidades ejecutoras del sector público; su utilización fortalece los mecanismos institucionales vigentes.

B. Salvaguardas, riesgos y medidas de mitigación ambiental y social

- 2.5 La revisión de medio ambiente e impacto social (ESR) clasificó el programa como categoría C. El programa presenta potenciales impactos negativos en el caso que los residuos sólidos peligrosos y aguas residuales de los centros de salud y hospitales objeto de las intervenciones, llegaran sin tratamiento directamente al medio ambiente, los cuales podrían agudizarse en función de la vida útil del establecimiento y la magnitud y frecuencia de los servicios que preste.
- 2.6 Las medidas adoptadas por el Organismo Ejecutor para el manejo de residuos sólidos deberán incluir: a) minimizar los riesgos a la salud con el tratamiento de los residuos sólidos en el punto de generación o un manejo segregado y seguro de los mismos; b) disminuir el impacto ambiental con un tratamiento adecuado y un deshecho seguro de los residuos sólidos; c) vigilar permanentemente los procedimientos empleados y realizar auditorías periódicas por parte de la autoridad ambiental y local competente; y d) controlar los riesgos para la salud de las personas y el medio ambiente mediante el uso racional del agua potable, la recolección de las aguas residuales de manera separada y su tratamiento in-situ antes de su infiltración en el terreno o vertimiento a un curso de agua¹³.
- 2.7 Para evitar impactos negativos al medio ambiente y asegurar impactos sociales positivos el Organismo Ejecutor no solamente cumplirá con las regulaciones ambientales y sociales del país, sino utilizará los recursos del Financiamiento de conformidad con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) y la Política Operativa sobre Pueblos Indígenas (OP-765) del Banco. Para la realización de aquellas actividades con impactos adversos sobre el medio ambiente y/o los pueblos indígenas, el Organismo Ejecutor adoptará, a satisfacción del Banco, los criterios técnicos y procedimientos necesarios, e implementará los mecanismos para identificar, evaluar, prevenir o mitigar dichos impactos¹⁴.

C. Riesgo fiduciario

- 2.8 El riesgo fiduciario del programa propuesto es bajo. La gestión del programa estará a cargo de la UCP PARSalud en el MINSA, cuyo desempeño en la ejecución de la primera fase del programa ha sido probadamente satisfactorio¹⁵.

¹³ Los requerimientos asociados al tratamiento de residuos sólidos peligrosos y aguas residuales de los centros de salud y hospitales y sus costos están incorporados en las estimaciones de los requerimientos económicos del programa y están detallados en Modulo IV del estudio de factibilidad del programa, páginas 577-584, disponible en el archivo técnico de SCL/SPH.

¹⁴ El Banco podrá realizar inspecciones y auditorías a fin de constatar el cumplimiento de la legislación ambiental nacional y sus políticas de salvaguardia. Durante la implementación del programa el Organismo Ejecutor cumplirá, entre otras condiciones la obligación de proporcionar todos los informes e información sobre el monitoreo ambiental semestral con relación al manejo integral de residuos sólidos.

¹⁵ La Unidad de Coordinación del Programa fue creada mediante Resolución Ministerial No. 606-99-SA/DM en 1999, constituyéndose en la Unidad Ejecutora (Nº 123) del Pliego MINSA, independiente

Las auditorías realizadas en el marco de la primera fase y el análisis de la UCP efectuado durante la preparación de este programa adoptando la metodología Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional (SECI)¹⁶, confirmaron que los sistemas de administración financiera, administración de bienes y servicios, y de control interno no presentaban riesgos importantes.

D. Otros temas y riesgos

2.9 Los otros riesgos y acciones mitigadoras se presentan en el Cuadro II-2:

Cuadro II-2. Riesgos y acciones mitigadoras

Riesgos	Acciones mitigadoras
Transición entre la fase I y II del PARSaLud. La primera fase del PARSaLud terminó en marzo de 2007 y se estima que la segunda fase de PARSaLud empezará en el tercer trimestre de 2008. Existe el riesgo que esta brecha pueda comprometer el rápido comienzo de la segunda fase.	Para mitigar este riesgo el MINSA ha decidido mantener los arreglos institucionales de la primera fase en que se ejecutaba el programa a través de la unidad ejecutora de PARSaLud (¶3.1). Se ha gestionado recursos ordinarios para culminar las actividades preparatorias de la segunda fase y conformar un equipo mínimo que asegurará un pronto inicio de la operación.
Temas e intervenciones nuevas. La inclusión en la segunda fase del tema de la desnutrición crónica de niños y niñas menores de tres años, implica la incorporación de intervenciones no contempladas en la primera fase, tales como programas de comunicación y educación para promover buenas prácticas de salud en las familias y la entrega de documentos de identidad para facilitar la utilización de los servicios de salud.	Para mitigar los potenciales riesgos y dificultades asociados con la implementación de nuevas iniciativas, se ha basado el diseño de los mismos en una revisión de experiencias y mejores prácticas internacionales. Adicionalmente, se propone un monitoreo muy cercano de estas nuevas actividades para asegurar su correcta implementación y poder efectuar los ajustes requeridos en su operatividad.
Expansión a nuevas regiones del país. La segunda fase incorporará a los departamentos de Cajamarca, Ucayali y Amazonas en su totalidad. Existe el riesgo de que estas regiones no tengan la capacidad técnica y administrativa para colaborar efectivamente y cumplir con sus responsabilidades en la implementación.	Se espera mitigar este riesgo a través de la utilización de acuerdos de gestión (¶3.5) con PARSaLud y la aplicación de la experiencia ganada y las lecciones aprendidas en la primera fase, en que participaron ocho regiones pobres y remotas con poblaciones dispersas.
Costos de operación y mantenimiento. Se estima que la implementación de la segunda fase del programa generará un incremento de 40% en los costos de operación y mantenimiento resultantes principalmente del mantenimiento de los equipos e infraestructura y para dar continuidad y seguimiento a algunas estrategias. Estos costos post-inversión deberán ser asumidos por las regiones pero se presenta el riesgo que no haya recursos suficientes para cubrirlos.	Se hizo un análisis de las tendencias y posibilidades de financiamiento de las regiones para desarrollar medidas mitigantes. Este análisis reveló que: (i) el proceso de descentralización viene resultando en incrementos anuales de presupuesto que deben consolidarse, (ii) el presupuesto del SIS tuvo un aumento importante para 2008 (70%) y debe seguir creciendo en los próximos años aunque no en incrementos tan fuertes, y (iii) los acuerdos de gestión podrán orientarse a comprometer fondos regionales para el mantenimiento post-inversión.

administrativamente y financieramente de la Administración Central del MINSA. La unidad ejecutora está siendo reactivada para la segunda fase del Programa.

¹⁶ Informe Final del consultor Aldo Ortiz: "Consultoría de Capacidades del Sector Salud a través de la Aplicación del SECI: Análisis del PARSaLud I y recomendaciones para el PARSaLud II", disponible en el Archivo Técnico SCL/SPH.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Sistema de implementación

- 3.1 El prestatario será la República del Perú. El Ministerio de Salud (MINSA) será responsable de la ejecución del programa a través de la **Unidad de Coordinación del Programa (UCP)**, una unidad ejecutora con autonomía administrativa y financiera que depende orgánicamente del Viceministro de Salud. Esta unidad será equivalente a aquella que operaba en la primera fase del programa.
- 3.2 Las funciones de la UCP incluyen las labores de administración, finanzas, contabilidad, adquisiciones y la coordinación de los aspectos técnicos. La UCP planeará y programará todas las actividades del programa en coordinación con las instancias pertinentes del MINSA y los gobiernos regionales. La alta dirección de la UCP estará conformada por un coordinador general, un coordinador técnico, un coordinador administrativo-financiero y un coordinador de monitoreo y evaluación. El Coordinador General tendrá una evaluación anual de rendimiento, la que será sometida para consideración del Consejo Directivo del Programa (§3.3). Adicionalmente, la UCP contará con un equipo técnico calificado que realizará asesoramiento y seguimiento del cumplimiento de las actividades del proyecto y de los POAs. Los perfiles completos de los distintos cargos de la UCP están establecidos en el MOP¹⁷.
- 3.3 Se conformará un **Consejo Directivo del Programa**, integrado por representantes de alto nivel técnico en el cual deben haber, al menos, un representante del MINSA, uno del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y uno de los Gobiernos Regionales involucrados en el programa¹⁸. El Consejo Directivo tendrá las siguientes funciones: a) velar por el cumplimiento de los objetivos del programa; b) aprobar los POAs; c) supervisar los procesos de selección del personal clave; d) emitir opinión en respecto a la necesidad de cambio del coordinador general; y e) velar por el cumplimiento de las recomendaciones de los informes de auditoría financiera anual.
- 3.4 Las actividades orientadas al propósito del programa serán ejecutadas en coordinación con los órganos técnicos del MINSA y sus Organismos Públicos Descentralizados (OPD) a través de **Comités de Trabajo** integrados por representantes de la UCP y las Direcciones y/o OPD. Los Comités se

¹⁷ El borrador del MOP está disponible en el archivo técnico del proyecto en SCL/SPH.

¹⁸ Los criterios de selección del personal clave de la UCP y la conformación de un Consejo Directivo están previstos en el Memorando MEF-DGPM No. 86-2006-EF/68.01, que se aplica a todos los programas de inversión financiados con endeudamiento externo. Adicionalmente, en el caso de cambio en el personal clave del Programa se procederá de la siguiente manera: (a) Coordinador General: previa convocatoria abierta la UCP, mediante proceso competitivo, preseleccionará candidatos, de los cuales el Consejo Directivo seleccionará una terna, a partir de la cual el Ministro de Salud designará al Coordinador General de Programa; (b) Resto del personal clave: la UCP seleccionará previa convocatoria abierta, mediante proceso competitivo y con el voto unánime del Consejo Directivo.

conformarán para gestionar y dar seguimiento al desarrollo de una tarea en un plazo definido y aprobarán el producto final.

- 3.5 Los Gobiernos Regionales (GR) y las DIRESA que dependen de ellos se involucrarán en el programa a través de **Convenios de Gestión** (CG) que están regidos por los denominados **Convenios de Cooperación Interinstitucional** (CII)¹⁹. A través de estos convenios los GR – DIRESA se comprometen a: a) cumplir metas de indicadores de resultados sanitarios; b) asignar recursos para la operación y mantenimiento de las inversiones; c) implementar las acciones de modernización institucional; y d) llevar a cabo las actividades que les competan de acuerdo con los criterios y disposiciones establecidas en el presente Contrato.

B. Monitoreo y evaluación

- 3.6 Se desarrolló durante la primera fase del PARSalud un sistema de seguimiento (subsistema de gestión) y evaluación (subsistema de resultados) que permitió recoger información en las regiones de los establecimientos de salud. Durante la segunda fase se financiará asistencia técnica a las regiones en el desarrollo y perfeccionamiento del sistema. Se efectuarán dos evaluaciones de impacto externas, una de medio término y otra final, en las cuales se hará análisis de los datos recolectados por medio del sistema de seguimiento. Si fuera necesario se hará trabajo de campo para levantar cualquier información adicional requerida para estas evaluaciones. El enlace electrónico 2 contiene una descripción más completa de los arreglos de monitoreo y evaluación.

C. Adquisiciones

- 3.7 La adquisición de bienes y servicios y la contratación de obras y servicios de consultoría se realizarán por parte de la UCP de conformidad con las Políticas del Banco GN-2349-7 y GN-2350-7. El enlace electrónico 3 contiene la información detallada del Plan de Adquisiciones del programa.

D. Actividades importantes posteriores a la aprobación

- 3.8 El titular de la unidad ejecutora tendrá que reconfigurar el equipo de la UCP. El MOP establece la estructura y los perfiles de cargos con base en la experiencia de la primera fase. Considerando este estado avanzado en el diseño de la estructura de ejecución, se acordó con el MINSA que el BID y el BIRF dieran énfasis al acompañamiento del proceso de selección y contratación de los consultores de la UCP para resguardar la calidad técnica y elegibilidad de gastos para posible reembolso con recursos de la operación.

¹⁹ La capacidad institucional de las DIRESAS se evaluó con la metodología SECI, la que reveló debilidades en estas entidades para el manejo descentralizado de los recursos de la operación. Con base en estos resultados se decidió mantener el esquema de ejecución de la primera fase de PARSalud donde existe un alto grado de control por parte de la UCP. Ver el informe de Aldo Ortiz, Archivo Técnico SCL/SPH.

**SEGUNDA FASE DEL PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD – PARSALUD II
(PE-L1005)
MARCO DE RESULTADOS**

Objetivo del Proyecto	Incremento del uso de servicios de salud materno-infantil y reducción de la morbilidad infantil de los niños y niñas menores de 3 años, de familias de zonas rurales de las 9 regiones más pobres del Perú.		
Indicadores de resultado	Valor basal 2005	Nivel fijado como meta 2013	Comentarios
Incremento de la proporción de partos institucionales en el ámbito rural.	44%	78%	La información para la verificación de estos indicadores provendrá de la base de datos SIS, base de datos HIS, Egresos Hospitalarios y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
Reducir la prevalencia de anemia en gestantes.	41,5	35	
Reducir la prevalencia de anemia en menores de 3 años.	69,5	60	
Reducir la prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 3 años.	18,9	11	
Reducir la prevalencia de enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 3 años.	15	10	

Componente	Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta 2013	Comentarios
Componente I								
Productos								
Capacitar a las autoridades locales y municipales, líderes, organizaciones sociales y civiles, así como a agentes comunitarios en la implementación del Programa de Comunicación y Educación en Salud, incluyendo el Programa de Municipios y Comunidades Saludables.	0 (talleres locales)	15	15	15	15	15	75	Informes PARSALUD
Ejecutar el plan de capacitación del personal de salud profesional y técnico del MINSA, DIRESAs, redes, microrredes y agentes comunitarios, en la implementación del Programa de Comunicación y Educación en Salud, incluyendo el Programa de Municipios y Comunidades Saludables y el fondo concursable para iniciativas de promoción de la salud y vigilancia ciudadana.	0 (talleres regionales)	9	9	9	9	9	45	Informes PARSALUD
Ejecutar la campaña masiva y/o comunitaria de sensibilización "Nuestro Derecho a la Identidad".	0 (meses)	3	3	2	2	2	12	Informes PARSALUD
Resultados Intermedios								
Incremento de la proporción de gestantes rurales afiliadas al SIS.	70%	74%	78%	82%	86%	90%	90%	Reporte SIS
Incremento de la proporción de niños rurales afiliados al SIS con CRED (Control de Crecimiento y Desarrollo) completo de acuerdo a su edad.	34%	41%	48%	54%	60%	66%	66%	Reporte SIS
Incremento de la proporción de mujeres MEF mayores de 18 años de procedencia rural con DNI.	93%	94%	95%	96%	97%	98%	98%	ENCO INEI
Incremento de la proporción de niños menores de 5 años de procedencia rural con partida de nacimiento.	88%	90%	92%	94%	96%	98%	98%	ENAHU INEI
Resultados								
Incrementar la proporción de niños con lactancia exclusiva hasta los seis meses.	xx%						xx% ¹	ENDES continua INEI, MONIN CENAN,
Incrementar la proporción de madres que adoptan la práctica de lavado de manos.	xx%						xx% ¹	Encuesta ad hoc (estudios de línea basal)

Componente	Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta 2013	Comentarios
Componente II								
Productos								
Ejecución de obras de infraestructura que fortalezcan la capacidad resolutive según nivel asignado en la red obstétrica.	0 (proyectos)	19	19	18	18	18	92	Informes PARSalud
Dotación de equipamiento que fortalezca la capacidad resolutive según nivel asignado en la red obstétrica.	0 (proyectos)	21	20	20	20	20	101	Informes PARSalud
Ejecución de programas de capacitación para personal de salud de oferta móvil y para agentes comunitarios.	0 (talleres locales)	30	29	29	29	29	146	Informes PARSalud
Desarrollo de experiencias piloto (capacitación, asistencia técnica y equipamiento) para mejorar imagen de los servicios, utilizando enfoque de mercadeo social.	0 (talleres regionales)	9	9	9	9	9	45	Informes PARSalud
Ejecución de plan de fortalecimiento de la capacidad de hacer seguimiento de indicadores regionales en las DIRESAs, hospitales y redes, que incluye capacitación en DEMIS.	0 (pasantías individuales)	86	86	85	85	85	427	Informes PARSalud
Asistencia técnica para implementar instrumentos de aseguramiento (afiliación, mecanismos de pago, auditorías, etc.).	0 (días requeridos)	3.240	3.240	3.240	3.240	3.240	16.200	Informes PARSalud
Resultados intermedios								
Incremento de la proporción de la población rural con acceso físico menor de 1 hora a establecimientos con al menos un profesional de salud (médico, enfermera, obstetra).	74%	77%	79%	81%	83%	85%	85%	Encuesta de Oferta PARSalud
Incremento de la proporción de la población rural con acceso físico menor de 2 horas a un establecimiento FONB o de mayor capacidad resolutive.	69%	71%	73%	75%	77%	78%	78%	Encuesta de Oferta PARSalud
Incremento de la razón stock/consumo promedio de suplemento de hierro/acido fólico en establecimientos I-1, I-2.	2	2,4	2,8	3,2	3,6	4	4	SISMED
Reducción del índice anual de rotación de profesionales de salud (obstetra) en establecimientos I-1 y I-2.	4	3,5	3,0	2,5	2,0	1,5	1	HIS
Resultados								
Incremento de la proporción de cesáreas en gestantes rurales afiliadas al SIS.	3%	3,4%	3,8%	4,2%	4,6%	5%	5%	ENDES

Componente	Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta 2013	Comentarios
Reducción de la tasa de letalidad neonatal intrahospitalaria.	9,5%	9%	8%	7%	6%	5%	5%	Egresos hospitalarios
Disminución de la tasa de letalidad por neumonía intrahospitalaria.	2,9%	2,5%	2,1%	1,7%	1,4%	1%	1%	Egresos hospitalarios
Componente III								
Productos								
Aplicación de fichas de identificación de usuarios de SISFOH en zonas urbanas del ámbito del proyecto para fortalecer los mecanismos de focalización en el financiamiento de la salud individual.	0 (hogares)	89.883	89.883	89.883	89.883	89.883	449.415	Informes PARSaLud
Fortalecimiento del SIS como una entidad que regule el desarrollo del aseguramiento público en salud.	0 (días consultoría)	114	114	114	114	114	570	Informes PARSaLud
Resultados intermedios								
Actualización de sistemas de soporte administrativo, guías clínicas, estándares de infraestructura, equipamiento, normas de red de laboratorios, hemoterapia, unidades de cuidados intensivos (incluye estudios a nivel nacional y proyectos de inversión en caso de ser necesarios), guías para acciones de comunicación y educación en salud, adaptación intercultural de la atención en zonas dispersas, estudio de evaluación de mecanismos de financiamiento de salud colectiva.	0 (documentos)	5	5	5	5	4	24	Documentos oficiales MINSA
Reducción de la proporción de hogares afiliados al SIS que realizan gasto de bolsillo en medicamentos durante la atención obstétrica.	xx% ²	xx%	xx%	xx%	xx%	xx%	xx%	Estudio ad hoc PARSaLud
Resultados								
Reducción de la proporción de hogares afiliados (pobres) al SIS que realizan gasto de bolsillo por medicamentos.	67%	58%	49%	41%	33%	25%	25%	ENAH0
Establecimientos de salud acreditados.	80	18	18	18	18	17	169	OGEI MINSA

¹ El N muestral de la ENDES continua 2004-5 es insuficiente para estimar el valor con precisión. Utilizando la fórmula de número de niños menores de 6 meses con lactancia exclusiva las 24 horas previas a la encuesta sobre el total de niños menores de 6 se estimó un valor de 73,2%, tal estimación tiene el sesgo de incluir niños de 1, 2, 3 y 4 meses de edad sobre los cuales no se sabe cuál será su condición respecto de la lactancia cuando cumplan 6 meses. De otra parte si solo se consideran los niños de 6 meses al momento de la encuesta, la proporción con lactancia exclusiva sería de 56,8%; y finalmente si se utiliza el método actuarial para estimar cuál es la probabilidad que un niño llegue al sexto mes con lactancia exclusiva, tal probabilidad resulta ser de 0,139, es decir 13,9%.

² Se efectuarán estudios para determinar el valor basal y el progreso en este indicador.

Segunda Fase del Programa de Apoyo a la Reforma de Salud - Parsalud II (PE-L1005)
Plan de Adquisiciones - Primeros 18 meses

Componente	Subcomponente	Actividades	Tipo Gasto Descr	Costo Estimado	Método de adquisición	Revisión (previa o posterior)	Fuente de		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas		Estado (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
							% BID	% local/otro		Publicación de avisos específicos de adquisiciones o convocatoria	Terminación del contrato		
Bienes													
I. DEMANDA	I.1 Entornos saludables	Equipar los establecimientos de salud con medios audiovisuales de educación y comunicación	bienes	655,387.00	LPI	Previa	0	100	NO	May-09	Sep-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Dotación de equipamiento que fortalezca la capacidad resolutive de 92 establecimientos FONB	bienes	20,361,772.00	LPI	Previa	0	100	NO	May-09	Dec-09	Pendiente	dos procesos de igual monto
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Dotación de equipamiento que fortalezca la capacidad resolutive de 21 establecimientos FONE	bienes	8,245,340.00	LPI	Previa	0	100	NO	May-09	Dec-09	Pendiente	dos procesos de igual monto
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Dotación de equipamiento que fortalezca la capacidad resolutive de 2 establecimientos FONI	bienes	740,186.00	LPI	Previa	0	100	NO	May-09	Dec-09	Pendiente	dos procesos de igual monto
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Equipamiento en telecomunicación rural a establecimientos base que se articulan con la oferta móvil	bienes	2,479,244.00	LPI	Previa	0	100	NO	May-09	Dec-09	Pendiente	dos procesos de igual monto
Obras													
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Obras de infraestructura que fortalezcan la capacidad resolutive según nivel asignado en la red obstétrica	obras	25,144,222.00	LPI	Previa	0	100	NO	Aug-09	Sep-10	Pendiente	Se establecen paquetes de obras conforme geografía y complejidad
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Obras de infraestructura que fortalezcan la capacidad resolutive según nivel asignado en la red obstétrica	obras	25,144,222.00	LPI	Previa	0	100	NO	Aug-09	Sep-10	Pendiente	Se establecen paquetes de obras conforme geografía y complejidad
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Obras de infraestructura que fortalezcan la capacidad resolutive según nivel asignado en la red obstétrica	obras	6,944,303.00	LPI	Previa	0	100	NO	May-10	Sep-10	Pendiente	Se establecen paquetes de obras conforme geografía y complejidad
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Obras de infraestructura que fortalezcan la capacidad resolutive según nivel asignado en la red obstétrica	obras	6,944,303.00	LPI	Previa	0	100	NO	Aug-10	Dec-10	Pendiente	Se establecen paquetes de obras conforme geografía y complejidad
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Obras de infraestructura que fortalezcan la capacidad resolutive según nivel asignado en la red obstétrica	obras	3,807,987.00	LPI	Previa	0	100	NO	May-10	Dec-10	Pendiente	Se establecen paquetes de obras conforme geografía y complejidad
Consultoría													
I. DEMANDA	I.1 Entornos saludables	Diseñar el sistema de monitoreo y evaluación del Programa de Comunicación y Educación en Salud.	consultoría individual	11,232.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	El Banco Mundial financia el 50% restante para las consultorías
I. DEMANDA	I.1 Entornos saludables	Adecuar el diseño del Programa de Comunicación y Educación en Salud para promover prácticas saludables para el cuidado de la mujer y los niños y niñas menores de 3 años	consultoría individual	20,298.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Nov-10	Pendiente	

Componente	Subcomponente	Actividades	Tipo Gasto Descr	Costo Estimado	Método de adquisición	Revisión (previa o posterior)	Fuente de		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas		Estado (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
							% BID	% local/otro		Publicación de avisos específicos de adquisiciones o convocatoria	Terminación del contrato		
I. DEMANDA	I.1 Entornos saludables	Diseñar el plan de capacitación del personal de salud profesional y técnico del MINSA, DIRESAs, Redes, Microrredes y agentes comunitarios, en la implementación del Programa de Comunicación y Educación en Salud	consultoría individual	11,232.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
I. DEMANDA	I.1 Entornos saludables	Diseñar la estrategia de comunicación y educación en salud para poblaciones dispersas	consultoría individual	16,238.00	3CV	Previa	50	0	NO	Apr-09	Aug-09	Pendiente	
I. DEMANDA	I.1 Entornos saludables	Diseñar Plan de Capacitación para AISPED y Agentes Comunitarios	consultoría individual	11,232.00	3CV	Previa	50	0	NO	Jun-09	Oct-09	Pendiente	
I. DEMANDA	I.1 Entornos saludables	Diseñar el Plan de Capacitación a las autoridades locales y municipales, líderes, organizaciones sociales y civiles, así como a agentes comunitarios en la implementación del Programa de Comunicación y Educación en Salud	consultoría individual	11,231.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
I. DEMANDA	I.1 Entornos saludables	Brindar apoyo técnico al personal de salud y realizar el monitoreo a la ejecución del Programa de Comunicación y Educación en Salud.	consultoría individual	227,438.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Apr-12	Pendiente	Nueve consultores
I. DEMANDA	I.1 Entornos saludables	Ejecutar el Programa de Comunicación y Educación en Salud en poblaciones no dispersas	consultoría individual	227,438.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Apr-12	Pendiente	Nueve consultores
I. DEMANDA	I.1 Entornos saludables	Ejecutar la estrategia de comunicación y educación en salud para poblaciones dispersas	consultoría individual	227,438.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Apr-12	Pendiente	Nueve consultores
I. DEMANDA	I.1 Entornos saludables	Formulación de Estudio de Preinversión de PIP Implementación de Programa de Comunicación y Educación en Salud	consultoría individual	40,596.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-08	Jun-09	Pendiente	
I. DEMANDA	I.2 Identificación pro derechos	Diseñar la campaña masiva de sensibilización "Nuestro Derecho a la identidad" (estrategias, materiales, validación, arte final y capacitación y monitoreo)	consultoría individual	20,298.00	3CV	Previa	50	0	NO	Apr-09	Sep-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Diseño de plan de acondicionamiento del modelo de atención integral a cada EESS	consultoría individual	16,238.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Diseño de plan de la disponibilidad de los recursos necesarios para la aplicación del modelo de atención (cierre de brechas en recursos humanos, medicamentos, exámenes, sangre segura, infraestructura y equipamiento)	consultoría individual	16,848.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	

Componente	Subcomponente	Actividades	Tipo Gasto Descr	Costo Estimado	Método de adquisición	Revisión (previa o posterior)	Fuente de		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas		Estado (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
							% BID	% local/otro		Publicación de avisos específicos de adquisiciones o convocatoria	Terminación del contrato		
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Diseño de plan de atención para poblaciones dispersas, el diseño deberá ser participativo a través de consultas con población y dirigentes indígenas	consultoría individual	16,238.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Diseño de mecanismos de articulación de oferta fija con movil, atención básica y especializada	consultoría individual	16,238.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Estudio de modelos estandarizados (sierra, selva alta, selva baja, etc.) de equipamiento para la atención (médica básica, especializada y emergencias) a poblaciones dispersas, incorporando tecnología apropiada	consultoría individual	16,848.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Diseño de plan de capacitación para personal de salud de oferta móvil y para agentes comunitarios	consultoría individual	16,238.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Elaboración de expedientes técnicos infraestructura establecimientos de la red obstétrica	consultoría individual	2,796,146.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	Aproximadamente 60 consultores
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Formulación de Estudio de Preinversión de PIP Implementación de mejoras de la calidad técnica de la atención en FONI, FONE, FONB y FOP	consultoría individual	505,440.00	3CV	Previa	50	0	NO	Jun-09	Jun-10	Pendiente	75 consultores
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Diseñar planes de asistencia técnica para reorientar los servicios con enfoque intercultural y de derecho	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Sep-08	Jan-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Apoyar el diseño de planes de gestión de la calidad regional	consultoría individual	19,920.00	3CV	Previa	50	0	NO	Feb-09	Jun-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Definición de red de bancos de sangre, laboratorio, servicios de emergencia e intensivos para mejorar el acceso de la población rural	consultoría individual	16,238.00	3CV	Previa	50	0	NO	Apr-09	Aug-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Diseño de planes para redistribución de recursos humanos, equipos	consultoría individual	11,232.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jun-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Diseño de planes de fortalecimiento de la capacidad de planificar regional y localmente en base a prioridades sanitarios	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jun-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Diseño de mecanismos (convenios de gestión y otros) de relacionamiento intraregional en base a prioridades	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jun-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Diseño de plan de fortalecimiento del sistema regional de seguimiento de indicadores	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jun-09	Pendiente	

Componente	Subcomponente	Actividades	Tipo Gasto Descr	Costo Estimado	Método de adquisición	Revisión (previa o posterior)	Fuente de		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas		Estado (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
							% BID	% local/otro		Publicación de avisos específicos de adquisiciones o convocatoria	Terminación del contrato		
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Diseño de plan de fortalecimiento de los sistemas administrativos	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Oct-09	Jan-10	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Diseño de un plan de modernización del financiamiento de hospitales	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jun-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Diseño de planes de articulación de la agenda sanitaria con los planes de desarrollo local (articulación con sector privado y otros sectores públicos)	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Oct-09	Jan-10	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Asistencia técnica para la validación periódica de la constitución de las redes, incluyendo la extensión a la estrategia de atención a poblaciones dispersas	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Oct-09	Feb-10	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Asistencia técnica para la habilitación de mecanismos de interacción entre DIRESAs y Redes (regionales o nacionales de laboratorio, bancos de sangre y atención de emergencia e intensiva)	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jun-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Asistencia técnica para desarrollar planes en base a resultados sanitarios	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jun-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Asistencia técnica para la identificación de mecanismos de financiamiento regional: asignación a establecimientos priorizados	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Definición de flujos para la referencia de usuarias intraRedes o interRedes (cumplimiento de convenios) que incluye el acceso a FONE y FONI	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Definición de flujos para la referencia de muestras para mejorar el acceso al laboratorio e imágenes y sangre	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Propuesta de planes de financiamiento con cargo al SIS para zonas dispersas para acceso a laboratorio y sangre y referencia de emergencias materno infantiles	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Diseño de planes de asistencia técnica para la definición de mecanismos de referencia comunitaria de pacientes	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos de acreditación de servicios de salud	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	

Componente	Subcomponente	Actividades	Tipo Gasto Descr	Costo Estimado	Método de adquisición	Revisión (previa o posterior)	Fuente de		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas		Estado (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
							% BID	% local/otro		Publicación de avisos específicos de adquisiciones o convocatoria	Terminación del contrato		
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos de fiscalización del proceso de atención y de la gestión y financiamiento de los planes de aseguramiento en salud	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Fortalecimiento de la entidad/institución responsable de la acreditación de los servicios de salud	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Desarrollo de la entidad encargada de la fiscalización del funcionamiento (proceso de atención y gestión y financiamiento de los planes de aseguramiento) del sistema de salud	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Desarrollo de instrumentos legales que comprometan la utilización del Sistema de Gestión Administrativa SIGA/SISMED del MEF	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Fortalecimiento de la entidad/institución responsable del desarrollo del SIGA/SISMED	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Feb-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Fortalecimiento de la entidad responsable del desarrollo del Sistema Integrado de Información en Salud (HIS-SIS)	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Feb-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Desarrollo de instrumentos legales que determinen el funcionamiento del sistema de convenios de gestión MEF-MINSA-SIS-Gob. Regionales-Gobiernos Locales (red de servicios)	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Diseño de subsistema de seguimiento de indicadores relacionado a los convenios de gestión	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Desarrollo de instrumentos legales que consoliden la experiencia de la cogestión de los servicios primarios de salud	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Fortalecimiento de las entidades/instituciones responsables en los gobiernos nacional y regional, responsables del desarrollo de la cogestión social	consultoría individual	21,600.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Desarrollo de instrumentos legales que comprometan a las instituciones del sector salud a rendir cuentas regularmente sobre su desempeño	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Oct-09	Feb-10	Pendiente	

Componente	Subcomponente	Actividades	Tipo Gasto Descr	Costo Estimado	Método de adquisición	Revisión (previa o posterior)	Fuente de		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas		Estado (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
							% BID	% local/otro		Publicación de avisos específicos de adquisiciones o convocatoria	Terminación del contrato		
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Fortalecimiento de las entidades/instituciones en los gobiernos nacional y regional, responsables del desarrollo de la rendición de cuentas	consultoría individual	21,600.00	3CV	Previa	50	0	NO	Feb-09	Aug-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Desarrollo del conjunto de normas, estrategias y mecanismos para regular la definición de competencias, su certificación y la atención de sus brechas (fortalecimiento de programas de capacitación)	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos para regular el desempeño de los recursos humanos en salud	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Desarrollo de un sistema de seguimiento del desempeño de los recursos humanos en salud con base en las competencias que deben cumplir	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento de la entidad/institución responsable de conducir la regulación del desarrollo de los recursos humanos en salud	consultoría individual	21,600.00	3CV	Previa	50	0	NO	Feb-09	Aug-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos para regular el aprovisionamiento de los medicamentos e insumos médicos críticos	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Desarrollo de un sistema de seguimiento del aprovisionamiento de medicamentos e insumos médicos	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento de la entidad/institución responsable de garantizar el aprovisionamiento de los medicamentos e insumos médicos	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos para regular la red nacional de laboratorios	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Desarrollo de un sistema de seguimiento del desempeño de la red nacional de laboratorios	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento de la entidad/institución responsable de conducir la regulación de la red nacional de laboratorios	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	

Componente	Subcomponente	Actividades	Tipo Gasto Descr	Costo Estimado	Método de adquisición	Revisión (previa o posterior)	Fuente de		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas		Estado (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
							% BID	% local/otro		Publicación de avisos específicos de adquisiciones o convocatoria	Terminación del contrato		
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos para regular la red de hemoterapia	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Desarrollo de un sistema de seguimiento del desempeño de la red de hemoterapia	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento de la entidad/institución responsable de conducir la regulación de la red de hemoterapia	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos para regular la red de servicios de emergencia y de cuidados intensivos	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Desarrollo de un sistema de seguimiento del desempeño de la red de servicios de emergencia y de cuidados intensivos	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento de la entidad/institución responsable de conducir la regulación de la red de servicios de emergencia y de cuidados intensivos	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos para regular la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud, así como de su mantenimiento	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Desarrollo de instrumentos legales que favorezcan la implementación de un sistema de catastro de la infraestructura y equipamiento	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento de la entidad responsable de conducir la regulación de la infraestructura, equipamiento y mantenimiento, así como de su sistema de catastro	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos que consoliden el desarrollo del modelo de atención integral en la red de servicios	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Desarrollo de un sistema de seguimiento de indicadores que midan el desarrollo del modelo de atención en la red de servicios	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	

Componente	Subcomponente	Actividades	Tipo Gasto Descr	Costo Estimado	Método de adquisición	Revisión (previa o posterior)	Fuente de		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas		Estado (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
							% BID	% local/otro		Publicación de avisos específicos de adquisiciones o convocatoria	Terminación del contrato		
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento de la entidad/institución responsable de conducir la regulación del desarrollo del modelo de atención en la red de servicios	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos que favorezcan el desarrollo del modelo de atención integral para poblaciones dispersas	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Desarrollo de un sistema de seguimiento de indicadores que midan el desarrollo del modelo de atención para poblaciones dispersas	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento de la entidad/institución responsable de conducir la regulación del desarrollo del modelo de atención para poblaciones dispersas	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos que favorezcan el desarrollo del modelo de comunicación y promoción de la salud	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Desarrollo de un sistema de seguimiento de indicadores que midan el desarrollo del modelo de comunicación y promoción de la salud	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Fortalecimiento de la entidad/institución responsable de conducir la regulación del desarrollo del modelo de comunicación y promoción de la salud	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos que regulan el financiamiento de la salud colectiva	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento de la entidad/institución responsable de la gestión del financiamiento de la salud colectiva	consultoría individual	18,000.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos que regulan el financiamiento de los hospitales	consultoría individual	9,960.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Desarrollo de un plan de modernización del financiamiento de hospitales	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	

Componente	Subcomponente	Actividades	Tipo Gasto Descr	Costo Estimado	Método de adquisición	Revisión (previa o posterior)	Fuente de		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas		Estado (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
							% BID	% local/otro		Publicación de avisos específicos de adquisiciones o convocatoria	Terminación del contrato		
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento de la entidad responsable de la regulación del financiamiento de los hospitales	consultoría individual	21,600.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Aug-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos que regulan la asignación de recursos del SIS a los gobiernos regionales	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos que regulan el subsidio público a las familias sin capacidad económica	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Jul-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del SIS para la implementación de nuevos mecanismos de asignación de recursos y focalización individual	consultoría individual	21,600.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Diseño e implementación de instrumentos, tecnologías y la organización para identificar y autenticar a los usuarios, así como de la aplicación de una política de exoneraciones	consultoría individual	21,600.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos que fomenten el desarrollo del aseguramiento en salud	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos que regulan las tarifas de los servicios de salud	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos que regulan los planes de aseguramiento en salud, independientemente de su fuente de financiamiento	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos que regulan el sistema contributivo a cargo del SIS	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos para la implementación de nuevos mecanismos de pago según niveles de complejidad en la atención	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del conjunto de normas, estrategias y mecanismos para la implementación de reaseguros para eventos catastróficos	consultoría individual	14,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	

Componente	Subcomponente	Actividades	Tipo Gasto Descr	Costo Estimado	Método de adquisición	Revisión (previa o posterior)	Fuente de		Precalificación (Si/No)	Fechas estimadas		Estado (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
							% BID	% local/otro		Publicación de avisos específicos de adquisiciones o convocatoria	Terminación del contrato		
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del SIS como una entidad que regule el desarrollo del aseguramiento público en salud	consultoría individual	32,400.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del SIS para la implementación de la contratación de prestadores distintos del subsector público para financiar planes	consultoría individual	21,600.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Fortalecimiento del SIS para la implementación de nuevos mecanismos de pago en las 9 DIRESAS priorizadas	consultoría individual	21,600.00	3CV	Previa	50	0	NO	Mar-09	Sep-09	Pendiente	
I. DEMANDA	I.1 Entornos saludables	Evaluar el Programa de Comunicación y Educación en Salud (incluye línea de base)	consultoría firma	101,489.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Dec-09	Mar-12	Pendiente	
I. DEMANDA	I.2 Identificación pro derechos	Ejecutar la campaña masiva y/o comunitaria de sensibilización "Nuestro Derecho a la Identidad"	consultoría firma	202,979.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Aug-09	Dec-09	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Supervisión de Obra de Infraestructura establecimientos de la red obstetricia	consultoría firma	699,037.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Aug-09	Jul-09	Pendiente	Por paquete de obras
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Supervisión de Obra de Infraestructura establecimientos de la red obstetricia	consultoría firma	699,036.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Nov-09	Mar-10	Pendiente	Por paquete de obras
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Supervisión de Obra de Infraestructura establecimientos de la red obstetricia	consultoría firma	699,036.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Feb-10	Jun-10	Pendiente	Por paquete de obras
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Supervisión de Obra de Infraestructura establecimientos de la red obstetricia	consultoría firma	699,036.00	SBCC	Previa	50	0	SI	May-10	Sep-10	Pendiente	Por paquete de obras
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Supervisión de Obra de Infraestructura establecimientos de la red obstetricia	consultoría firma	361,451.00	SBCC	Previa	50	0	SI	May-10	Sep-10	Pendiente	Por paquete de obras
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Supervisión de Obra de Infraestructura establecimientos de la red obstetricia	consultoría firma	361,451.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Aug-10	Dec-10	Pendiente	Por paquete de obras
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Financiamiento de acreditación BASAL de los EESS que forman parte de la Red FONE, FONB y FONP PARSALUD	consultoría firma	152,234.00	SBCC	Previa	50	0	NO	Sep-09	Sep-10	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Evaluación de la cobertura de la atención integral y de emergencias	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Sep-09	Sep-11	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Estudios exploratorios para identificar la percepción de las usuarias de cesarea, transfusión de sangre, etc.	consultoría firma	120,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Feb-09	Jan-11	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Estudios de mercadeo social para mejorar imagen de los servicios, deben incluir consulta a población dispersa y no dispersa, mujeres analfabetas	consultoría firma	120,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Feb-09	Jan-11	Pendiente	
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Evaluación del uso de los servicios por parte de población con patrones culturales no hegemónicos	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Jul-09	Sep-11	Pendiente	

Componente	Subcomponente	Actividades	Tipo Gasto Descr	Costo Estimado	Método de adquisición	Revisión (previa o posterior)	Fuente de		Precalificación (Sí/No)	Fechas estimadas		Estado (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
							% BID	% local/otro		Publicación de avisos específicos de adquisiciones o convocatoria	Terminación del contrato		
II. OFERTA	II.1 Establecimientos de buena calidad	Ejecutar estudios en población para identificar percepción de la población para la mejora de la calidad	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Jul-09	Sep-11	Pendiente	
II. OFERTA	II.2 Redes eficientes	Evaluación de la eficacia y oportunidad en las referencias	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Jul-09	Sep-11	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Evaluación del funcionamiento del sistema de acreditación y fiscalización	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Oct-09	Mar-12	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Desarrollo del Sistema Integrado de Información en Salud (HIS-SIS)	consultoría firma	180,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Feb-09	Mar-10	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Evaluación del desempeño de los sistemas de soporte	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Oct-09	Mar-12	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.1 Articulación de sector salud	Evaluación del nivel de progreso de la cogestión en salud por parte de los gobiernos regional y local	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Oct-09	Mar-12	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Evaluación del desempeño de los recursos humanos en salud con base en las competencias que deben cumplir	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Aug-09	Sep-11	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Evaluación del nivel de aprovisionamiento de medicamentos e insumos médicos	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Aug-09	Sep-11	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Evaluación del desempeño de la red de hemoterapia	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Jul-09	Sep-11	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Evaluación del desempeño de la red de servicios de emergencia y de cuidados intensivos	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Jul-09	Sep-11	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Evaluación del desempeño del sistema de catastro de infraestructura y equipamiento	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Jul-09	Sep-11	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Evaluación del desempeño del modelo de atención integral en la red de servicios	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Jul-09	Sep-11	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Evaluación del desempeño del modelo de atención para poblaciones dispersas	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Jul-09	Sep-11	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.2 Regulación de prestación de salud	Evaluación del desempeño del modelo de comunicación y promoción de la salud	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Jul-09	Sep-11	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Evaluación de la gestión financiera de la salud colectiva	consultoría firma	90,000.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Jul-09	Sep-11	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Evaluación de la gestión financiera de los hospitales	consultoría firma	101,489.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Dec-09	Feb-12	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Aplicación de fichas de identificación de usuarios de SISFOH en zonas urbanas del ámbito del proyecto	consultoría firma	1,163,987.00	SBCC	Previa	50	0	SI	May-09	Mar-11	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Evaluación de los niveles de filtración	consultoría firma	101,489.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Mar-10	Aug-12	Pendiente	
III. GOBIERNO Y FINANCIAMIENTO	III.3 Regulación del financiamiento	Evaluación del desempeño financiero y equitativo del SIS	consultoría firma	101,489.00	SBCC	Previa	50	0	SI	Jun-09	Aug-11	Pendiente	

[illegible]

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/08

Perú. Préstamo ___/OC-PE a la República del Perú
Segunda Fase del Programa de Apoyo a
la Reforma del Sector Salud – PARSALUD II

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 del Perú, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución de la segunda fase del programa de apoyo a la reforma del sector salud - PARSALUD II. Dicho financiamiento será por una suma de hasta US\$15.000.000 de la Facilidad Unimonetaria de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen de Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el __ de _____ de 2008)

LEG/SGO/PE-1551208-08

PE-L1005