



**Borrador del Manual de Operaciones del Programa**

**PROGRAMA DE “CREACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD”**

**(PE-L1228)**

**Octubre - 2018**

**TABLA DE CONTENIDO**

[1. Propósito y alcance del MOP 20](#_Toc528682858)

[a. Propósito, alcance y uso del MOP 20](#_Toc528682859)

[b. Vigencia y modificaciones 20](#_Toc528682860)

[2. Descripción del Programa 21](#_Toc528682861)

[a. Objetivo del Programa 21](#_Toc528682862)

[b. Estructura del Programa 21](#_Toc528682863)

[c. resultados esperados 21](#_Toc528682864)

[d. Costo del programa y reprogramaciones 22](#_Toc528682865)

[3. Principales términos y marco regulatorio para la implementación del Programa 22](#_Toc528682866)

[a. Principales términos legales, de gestión y de monitoreo, seguimiento y contro 22](#_Toc528682867)

[b. Marco Regulatorio Aplicable 24](#_Toc528682868)

[4. Marco institucional del programa 25](#_Toc528682869)

[a. Áreas Responsables del Programa 25](#_Toc528682870)

[b. Organigrama del Organismo Ejecutor 26](#_Toc528682871)

[c. Estructura de la Unidad Ejecutora del programa vinculada al minsa 27](#_Toc528682872)

[d. Roles y responsabilidades del equipo de gestión de la UE 29](#_Toc528682873)

[5. Informes al Banco 18](#_Toc528682874)

[6. Gestión de Adquisiciones 18](#_Toc528682875)

[7. Gestión Financiera 25](#_Toc528682876)

[a. Normativas y Políticas de la Gestión Financiera 25](#_Toc528682877)

[b. Procedimientos del Sistema de Presupuesto 25](#_Toc528682878)

[c. Procedimientos del Sistema de Contabilidad 26](#_Toc528682879)

[d. Procedimientos del Sistema de Tesorería 27](#_Toc528682880)

[e. Procedimiento de Control de bienes del activo fijo 30](#_Toc528682881)

[f. Auditoría Externa 30](#_Toc528682882)

[8. Gestión Ambiental y Social 30](#_Toc528682883)

[a. Aspectos Contractuales 31](#_Toc528682884)

[b. Impactos y Riesgos Ambientales y Sociales y Medidas de Mitigación 32](#_Toc528682885)

[9. Seguimiento, Monitoreo y Evaluación 32](#_Toc528682886)

[a. Aspectos Generales 32](#_Toc528682887)

[b. Seguimiento y Monitoreo 32](#_Toc528682888)

**Índice de Tablas**

[Tabla 1: Resumen Costo total del programa 7](#_Toc522835945)

[Tabla 2: Áreas que participan en la ejecución y monitoreo del Programa 13](#_Toc522835946)

[Tabla 3: Perfiles Básicos de los miembros del Equipo Ejecutor 24](#_Toc522835947)

[Tabla 4: Montos límites (USD$) 33](#_Toc522835948)

**SIGLAS Y ACRÓNIMOS**

BID Banco Interamericano de Desarrollo

DEL Documento Estándar de Licitación

EFAS Estados Financieros Auditados

OE Organismo Ejecutor

EOD Entidad Operativa Desconcentrada

ESIGEF Sistema Integrado de Gestión Financiera

FAC Flujo Anual de Caja del Programa

FAI Firma de Auditores Independientes

GRP Gestión de Riesgos de Programas

MEF Ministerio de Economía y Finanzas

MINSA Ministerio de Salud

MR Matriz de Resultados

MMR Matriz de Mitigación de Riesgos

OE Organismo Ejecutor

CGAF Coordinación General Administrativa Financiera

PA Plan de Adquisiciones

PEP Plan de Ejecución Plurianual del Programa

PF Plan Financiero

PMR Progress Monitoring Report, Reporte de monitoreo de progreso

PMS Plan de Monitoreo y Seguimiento

POA Plan Operativo Anual

POD Propuesta de Desarrollo de la Operación

MOP Reglamento Operativo del Programa

SEPA Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones

SDII Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral

DSDI Dirección de Servicios de Centros de Desarrollo Infantil

DSAD Dirección de Servicios de Atención Domiciliar

DRCI Dirección de Relaciones y Cooperación Internacional

CGP Coordinación General de Planificación

CGAJ Coordinación General de Asesoría Jurídica

PAI Plan Anual de Inversión

PAPP Plan Anual de la Política Pública

RS Registro Social

SMA Servicios Médicos de Apoyo

PRONIS Programa Nacional de Inversiones en Salud

# 

# Propósito y alcance del MOP

## Propósito, alcance y uso del MOP

El Manual Operativo del Programa (MOP) establece los términos y condiciones por los que regirá la ejecución del Programa Inversión para la Transformación de las Redes de Salud (PE-L1228), en sujeción a lo dispuesto en el Contrato de Préstamo XXXX/OC-EC, suscrito entre la República del Perú y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con fecha xx de xxxx de 201X, el cual será ejecutado por el Ministerio de Salud de Perú.

El MOP es una herramienta de gestión que guía las acciones del programa y establece los criterios de elegibilidad de sus inversiones, con la finalidad de lograr un eficiente y eficaz uso de los recursos. Lo que no se encuentre previsto en este MOP se regulará de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Préstamo y se orientará por el contenido del POD (Propuesta de Desarrollo de la Operación) y sus anexos, bajo el marco de las políticas del Banco.

EL MOP tiene como objetivo definir las reglas básicas aplicables durante la ejecución del Contrato de Préstamo con el BID, así como los niveles de responsabilidad del Organismo ejecutor (Ministerio de Salud) y otros organismos involucrados en el programa para la implementación de las actividades que aportarán al logro de los resultados previstos.

El MOP, al ser parte del Contrato de Préstamo, es de uso obligatorio para aquellas áreas dentro del Ministerio de Salud y sus órganos adscritos que se encuentran directa e indirectamente vinculadas en la implementación del programa.

## Vigencia y modificaciones

Después de que se haya emitido la No Objeción por parte del Banco Interamericano de Desarrollo al contenido del MOP, este será aprobado por la máxima autoridad del Ministerio de Salud (MINSA), y posteriormente será enviado al Banco en cumplimiento a la cláusula contractual respectiva de condiciones previas al primer desembolso. Una vez aprobado y cumplida la cláusula contractual, se iniciará su vigencia a partir de la emisión del Acuerdo Ministerial.

El MOP es susceptible de actualización o modificación periódica si de la práctica o por nuevas necesidades surgen recomendaciones que mejoren la ejecución del programa tales como nuevos procedimientos de adquisiciones o tesorería o en el caso de que el programa presente cambios en los componentes u otros previamente acordados. Para tal efecto, el Organismo Ejecutor deberá realizar las modificaciones sugeridas las cuales deberán ser aprobadas por el Despacho Ministerial, para luego ser sometidas a consideración del BID para la emisión por escrito de su no objeción. Finalmente, la nueva versión del MOP deberá ser formalizado por Acuerdo Ministerial del MINSA y el Organismo Ejecutor será el encargado de socializar oportunamente la misma dentro de la institución.

El Organismo Ejecutor podrá elaborar lineamientos, guías, y otros documentos para la adecuada implementación del Programa, que pasarán a formar parte del presente Manual Operativo mediante No Objeción del BID.

Para los asuntos no previstos en el presente Manual Operativo, primarán las disposiciones contenidas en el Contrato de Préstamo y las Minutas de Entendimiento o Ayudas Memoria suscritas entre el BID y el Gobierno de la República del Perú.

# Descripción del Programa

## Objetivo del Programa

El objetivo del Programa es lograr un adecuado acceso de la población a servicios de salud oportunos, eficientes y de calidad en el primer nivel de atención, en función a sus necesidades. Para ello, se propone reorganizar las IPRESS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) en redes integradas de salud, mejorar la capacidad resolutiva de la oferta asistencial actual en Lima Metropolitana y en regiones priorizadas del país y potenciar los servicios médicos de apoyo en Lima Metropolitana.

## Estructura del Programa

**Componente 1: Mejoramiento y adecuado diseño del modelo de organización de IPRESS en redes integradas de salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas**

El objetivo del componente es contribuir a la modernización del sistema de salud, a través de un adecuado modelo organizacional de las IPRESS del primer nivel de atención, en términos de gestión, capacidad resolutiva, oportunidad en la intervención, calidad, asignación de recursos y con enfoque de red.

**Componente 2: Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS de primer nivel de atención en Lima Metropolitana y regiones priorizadas**

El objetivo del componente es mejorar las capacidades de oferta en los estabelecimientos de salud en Lima metropolitana y regiones priorizadas.

**Componente 3: Mejoramiento de los servicios médicos de apoyo en Lima Metropolitana**

El objetivo del componente es lograr “Servicios médicos de apoyo eficientes, con capacidad resolutiva y con enfoque de red”. Para ello, se modernizarán los sistemas médicos de apoyo de forma integrada y bajo una lógica de redes (IPRESS de hasta 12 y 24 horas).

**Componente 4: Gestión del programa de inversión**

El objetivo del componente es apoyar la ejecución, gestión y monitoreo del programa de inversión.

## resultados esperados

Como indicador sintético para medir los impactos del programa, se propone la reducción de hospitalizaciones por condiciones sensibles a atención primaria en salud. Las hospitalizaciones evitables han sido ampliamente utilizadas en la literatura como una forma de monitorear la resolutividad y la calidad de los servicios de salud en el primer nivel de atención[[1]](#footnote-1). Las hospitalizaciones y sus causas son monitoreadas en el sector salud, y serán medidas en base a los registros administrativos del MINSA sobre las hospitalizaciones.

Los resultados esperados del programa son: (i) incremento de exámenes diagnósticos de cáncer con chequeos dirigidos a mujeres y hombres; (ii) mejora de calidad y accesibilidad a los servicios de salud, con atención pre-hospitalaria oportuna y reducción de tiempos de espera para la atención; (iii) mejora de la capacidad resolutiva de las redes de salud en la atención a pacientes crónicos (con énfasis a tratamientos a diabéticos e hipertensos); (iv) incremento de donaciones voluntarias de sangre; y (v) aumento de la satisfacción de los usuarios, debido a mejora de la atención recibida y disminución de tiempos de espera.

## Costo del programa y reprogramaciones

El instrumento de financiamiento es un préstamo de inversión bajo la modalidad de Programa de Obras Múltiples, una vez que contempla obras físicamente similares, pero independientes entre sí. El programa cuenta con una muestra representativa, la cual cumple con los criterios de elegibilidad. El monto total es de US$157.825.000, y será financiado con US$125.000.000 de Capital Ordinario (CO) del Banco y US$32.825.000 de contrapartida local, de acuerdo a la Tabla 1.

El MINSA podrá solicitar por escrito al Banco la no objeción a reprogramaciones y modificaciones a la estructura de costos de los componentes del Programa; las que deberán estar justificadas financiera y técnicamente, adjuntando las herramientas de gestión actualizadas. En su decisión de no objeción, el Banco considerará en qué medidas los cambios afectan los objetivos, indicadores de la matriz de resultados y las justificaciones originales del financiamiento.

Cuando se trate de modificaciones o reprogramaciones entre componentes de inversión se requiere aprobación del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y también deberá contar con la no Objeción escrita del Banco.

El detalle del Costo del Programa presupuestado vigente corresponderá al de la última reprogramación que cuente con la No Objeción del Banco.

Tabla 1: Costo del programa (US$)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Componentes** | **BID** | **Local** | **Total** |
| 1. Mejoramiento y adecuado diseño del modelo de organización de IPRESS en redes integradas de salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas | 9.874.211 | 1.777.358 | 11.651.569 |
| 2. Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS de primer nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas | 52.119.409 | 9.381.494 | 61.500.903 |
| 3. Mejoramiento de los Servicios Médicos de Apoyo en Lima Metropolitana | 63.006.380 | 11.341.148 | 74.347.528 |
| 4. Gestión del programa de inversión | 0 | 10.325.000 | 10.325.000 |
| **TOTAL** | **125.000.000** | **32.825.000** | **157.825.000** |

# Principales términos y marco regulatorio para la implementación del Programa

## Principales términos legales, de gestión y de monitoreo, seguimiento y control

Los documentos e instrumentos relacionados con la ejecución del Programa se clasifican en tres grupos. El primero son aquellos documentos marco que tienen un impacto de índole legal en la ejecución. El segundo grupo se relaciona con las herramientas que sirven para orientar los objetivos que esperan alcanzarse con las actividades definidas en el programa y los documentos de gestión cuyo propósito es orientar la ejecución, evitar desviaciones a los objetivos establecidos y mejorar la programación de actividades. Finalmente, el tercer grupo, son los documentos que tienen un propósito de monitoreo, seguimiento y control de actividades y riesgos asociados a la naturaleza del OE o del esquema de ejecución definido.

A continuación, se presentan los principales términos para cada uno de los grupos mencionados a los cuales se hará referencia durante la ejecución del Programa.

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestatario** | **República de Perú** |
| **Préstamo** | Contrato de Préstamo No. XXXX/OC-PE suscrito entre la República de Perú y el Banco Interamericano de Desarrollo, el XX de XXXX de 201X, por un monto de US$ 117,45 millones (ciento y diecisiete millones cuarenta y cinco mil de dólares de Estados Unidos de América), destinado a apoyar el financiamiento del “Programa de Inversión para la Transformación de las Redes de Salud” aprobado mediante Decreto Supremo No. XXX |
| **Organismo Ejecutor** | Ministerio de Salud (MINSA) a través del Programa Nacional de Inversión en Salud (PRONIS). |
| **Programa** | “Programa de Inversión para la Transformación de las Redes de Salud” PE-L1228 |
| **Componentes** | Son las partes en que organiza el Programa para lograr los objetivos propuestos |
| **Recursos del financiamiento** | Recursos en dólares de los Estados Unidos de América dispuestos por el BID conforme el contrato de Préstamo suscrito |
| **Contraparte local** | Recursos en moneda local (fuente fiscal) dispuestos por el Organismo Ejecutor durante la ejecución del programa |
| **Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo GN-2349-9** | Documento emitido por el BID que contiene las políticas que rigen la adquisición de los bienes, de las obras y servicios conexos (distintos de los servicios de consultoría) necesarios para la ejecución de las actividades a financiarse por el programa. |
| **Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo GN-2350-9** | Documento emitido por el BID que contiene las políticas sobre los procedimientos a utilizar por el Prestatario para la selección, contratación y supervisión de los consultores que se requiera para la ejecución de las actividades a financiarse por el programa. |
| **Matriz de resultados (MR)** | Documento que forma parte de la Propuesta para la Operación (POD) del programa donde se plantean los indicadores de impacto, resultado y producto del programa. Es una herramienta fundamental para guiar la planificación, monitoreo y evaluación del Programa. |
| **Informe de Monitoreo del Progreso (PMR):** | Documento que recoge la planificación anual y la estimación temporal de los desembolsos y del cumplimiento de las metas físicas y resultados, un mecanismo del BID para evaluar el desempeño del Programa. |
| **Plan de Adquisiciones (PA):** | Lista las contrataciones y las ejecuciones que se llevarán a cabo cada año. En el PA deberá incluir los términos de referencia de todos los servicios a contratar, así como las especificaciones técnicas de las adquisiciones a realizar. El PA se presenta anualmente junto con el POA. El Prestatario no podrá efectuar ninguna contratación si no consta en el PA aprobado por BID a través del sistema SEPA: o con el sistema que el BID eventualmente indique |
| **Plan de Ejecución del Programa (PEP):** | Enumera las contrataciones y las ejecuciones que se van a realizar durante todo el periodo de ejecución de la operación. El PEP especifica los montos y los tiempos de los que se dispone para cada uno de los productos y actividades del Programa y señala las distintas rutas críticas para la consecución de cada uno de los productos. El PEP es el instrumento para estimar los desembolsos del programa y programar su ejecución. |
| **Matriz de identificación y mitigación de riesgos (MMR)** | Matriz que identifica los potenciales riesgos del programa y que de materializarse podrían tener un impacto en el alcance, costos y tiempos del programa. La MMR se elabora en base a un formato establecido por el BID y debe ser revisado periódicamente por la UEP para su actualización. |
| **Informe de avance del programa** | Documento estipulado dentro del Contrato de Préstamo para ser presentado por el Prestatario semestralmente al BID para reportar los avances de la implementación del Programa, el cual contiene el PMR (avance físico y financiero), PEP, matriz de riesgos. |

## Marco Regulatorio Aplicable

El Contrato de Préstamo No. XXXX/OC-PE, tiene la calidad de un convenio internacional y el presente MOP, norma y establece las directrices y procedimientos que rigen la ejecución del Programa amparado en el Contrato de Préstamo. Por lo tanto, el orden jerárquico de aplicación de las normas que rigen la ejecución integral del Programa son: (i) La Constitución de la República; (ii) el Contrato de Préstamo XXXX/OC-PE, suscrito entre la República del Perú y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), con fecha XX de XXX de 20XX y el presente Manual Operativo; (iii) las Leyes y normativa de carácter nacional, relacionadas con las actividades de ejecución del Programa, siempre y cuando no se contrapongan a lo establecido en el Contrato de Préstamo y tomando en consideración el orden jerárquico de aplicación de dichas normas.

Las políticas e instrumentos, que rigen la ejecución del Programa, estipulados en el Contrato de Préstamo, sus Contratos Modificatorios y el Manual Operativo, son:

1. Las Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (GN-2349-9); las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-9), vigentes y/o sus modificatorias posteriores
2. La Política de Gestión Financiera para Programas Financiados por el BID (OP-273-1)
3. La Guía de Desembolsos para Programas financiados por el BID
4. Las Guías de Informes Financieros y Auditoría Externa de las Operaciones Financiadas por el BID
5. Los instrumentos de planificación y ejecución del Programa (MR, PEP, PA, POA, GRP, PMR) establecidos por el BID y sus modificaciones o reprogramaciones que cuenten con la respectiva No Objeción por parte del BID

Las normas y disposiciones de carácter nacional, relacionadas con la ejecución del Programa, se tomarán en consideración cuando no se contrapongan a lo establecido en el Contrato de Préstamo, y son:

1. Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe)
2. Ley de Contrataciones del Estado y su Manual
3. Ley del General de Salud
   * 1. Los Manuales, instructivos y resoluciones administrativas y financieras internas del MINSA que no contravengan lo establecido en el Contrato de Préstamo XXXX/OC-PE y su Manual Operativo.

Reglas que orientan la gestión, ejecución y cooperación entre el MINSA y las instituciones de la Administración Pública central e institucional y demás entidades del Sector Público, que no contravengan lo establecido en el Contrato de Préstamo XXXX/OC-PE y su Manual Operativo

# Marco institucional del programa

Esta sección define la distribución de funciones, responsabilidades y roles al interior del MINSA para ejecutar las acciones necesarias para implementar el Programa. Identifica las áreas o dependencias del MINSA involucradas en el proceso de ejecución de actividades, la naturaleza de su participación y su relación y articulación con el equipo de trabajo definido para el Proyecto.

## Áreas Responsables del Programa

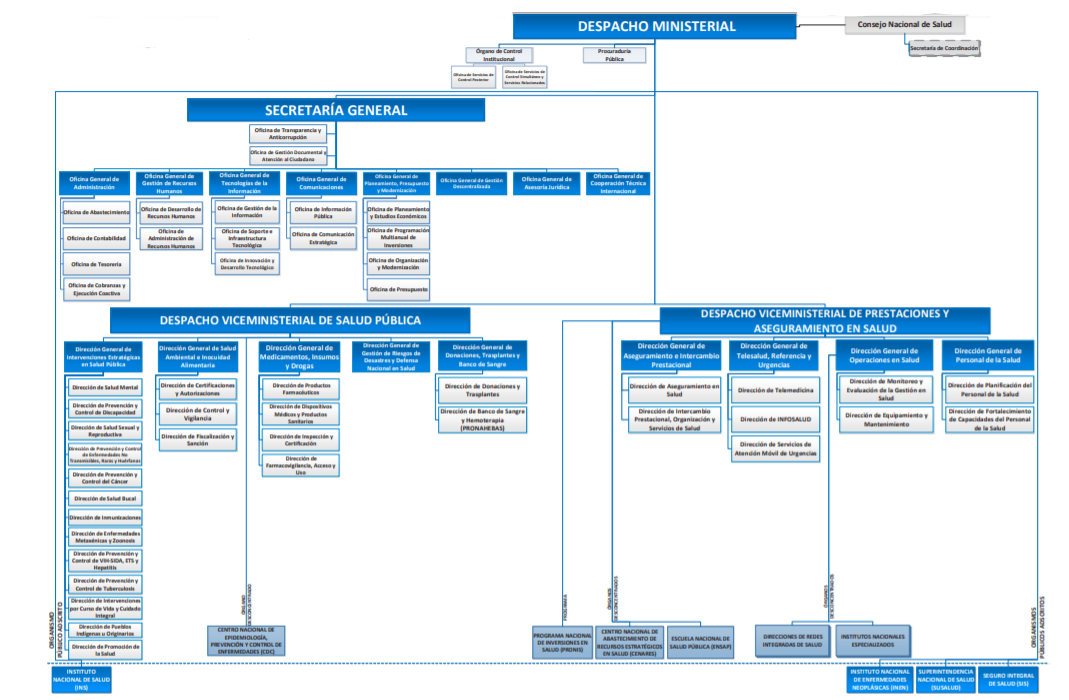
Tabla 2: Áreas que participan en la ejecución y monitoreo del Programa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gerencias o unidades que participan en la ejecución y monitoreo del proyecto** | **Nombre de la gerencia o unidad** | **Funciones** |
| Áreas responsables de la operación |  | Ejecución de los 3 componentes del proyecto |
| Áreas responsables de la planeación, evaluación y seguimiento | UE con el apoyo del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización | Responsables de planificar, evaluar, controlar y dar seguimiento a las actividades del MINSA y del proyecto |

## Organigrama del Organismo Ejecutor

El actual organigrama del MINSA se deriva del Reglamento de Organizaciones y funciones aprobado en el Decreto Supremo No 008/2017/SA, publicado en 6 de marzo de 2017, y sus modificaciones previstas en el Decreto Supremo No 011/2017/SA, publicado en 29 de abril de 2017 y en el Decreto Supremo No 032/2017/SA, publicado en 12 de marzo de 2018. En dicha estructura, la UE del programa, el PRONIS, está jerárquicamente vinculado al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, como indicado en el organigrama:

**Ilustración 1: Organigrama del Organismo Ejecutor**



## Estructura de la Unidad Ejecutora del programa vinculada al minsa

El actual organigrama del organismo ejecutor es el siguiente:

**Ilustración 2: Organigrama del organismo Ejecutor**



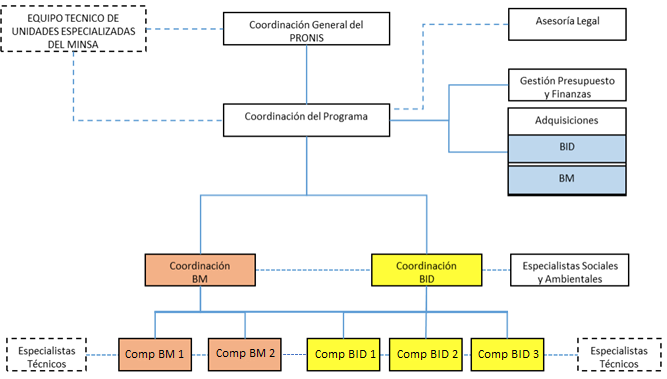
Para la ejecución del Programa de Inversión, el PRONIS conformará un Equipo de Gestión del Programa que dependerá directamente de su Coordinación General. Dada la magnitud y objetivos determinados para el Programa de Inversión, además de la consideración de la fuente de recursos de operaciones oficiales de crédito, requerirá una estructura particular para la ejecución de sus recursos. En ese sentido, se ha propuesto una organización para la coordinación y administración del Programa, que toma en cuenta los requerimientos de las dos fuentes cooperantes, Banco Mundial (BM) y Banco Interamericano de Desarrollo (BID), así como los requerimientos propios de la Unidad Ejecutora PRONIS necesarios para garantizar una adecuada ejecución del Programa.

Dicho Equipo de Gestión del Programa estará compuesto por un equipo básico que guarda relación con las actividades a realizar, la cual coordinará con la Unidad de Preinversión, Estudios Definitivos, la Unidad de Obras y las demás Unidades que conforman el PRONIS. La composición del equipo será la siguiente:

* Coordinación del Programa
* Unidad de Gestión Presupuesto y Finanzas
* Unidad de Adquisiciones BID
* Unidad de Adquisiciones BM
* Unidad de Coordinación BM
* Unidad de Coordinación BID
* Equipo de Especialistas Sociales y Ambientales
* Equipo de Comp. 1
* Equipo de Comp. 2
* Equipo de Comp. 3
* Equipo de Comp. 4
* Equipo de Comp. 5
* Especialistas técnicos
* Equipo Técnico de Unidades Especializadas del MINSA

Sin perjuicio de las demás funciones de la UE, que no necesariamente serán modificadas, el Equipo de Gestión del Programa se muestra en el siguiente organigrama:

**Ilustración 3: Organigrama de la Unidad Ejecutora**



La estructura para la coordinación y administración del Programa responde a compatibilizar todas las actividades requeridas para la ejecución, tomando en consideración las normas de contrataciones del Estado Peruano, así como de las fuentes cooperantes, las cuales se traducen en la determinación de requerimientos mínimos en cuanto a personal y la determinación de áreas específicas.

Lo demás responde a las necesidades propias establecidas para una adecuada y correcta ejecución de los Proyectos que componen el Programa de Inversión.

## Roles y responsabilidades del equipo de gestión de la UE

El equipo de gestión (EGP) de la UE debe contar con el personal técnico calificado para implementar el proyecto y como Unidad Ejecutora de Inversiones y presupuestal deberá coordinar y ejecutar la planificación, seguimiento y monitoreo, la gestión administrativa (adquisiciones) y financiera y aspectos jurídicos pertinentes. A continuación, se define los roles y responsabilidades del equipo:

**Coordinador del Programa BID-BM**

El Coordinador del Programa será responsable de la ejecución de todos los productos establecidos para el programa en el Contrato de Préstamo y tendrá las siguientes funciones:

* + 1. Coordinar, gestionar con las distintas instancias del MINSA y liderar y supervisar la planificación anual del programa; gestión técnica; gestión de adquisiciones; gestión financiera; gestión de riesgos, gestión de comunicación, gestión de talento humano; gestión de seguimiento, monitoreo y control; evaluación; sistemas de información y archivo, de acuerdo a las necesidades del Programa.
    2. Coordinar la ejecución de las actividades del Programa que involucra la participación de otros actores externos, para lograr los productos y resultados establecidos.
    3. Coordinar y presentar la información, documentación y reportes requeridos por las autoridades del MINSA, en los plazos y estructura previstas en las normas que rigen la ejecución del programa y asegurar el cumplimiento de los acuerdos alcanzados
    4. Gestionar la asignación de los recursos y del presupuesto asignado para la ejecución integral del Programa.
    5. Informar sobre el estado de los procesos y la ruta crítica a la máxima autoridad para tomar medidas correctivas entre las instancias de revisión y aprobación que participan en la etapa preparatoria y precontractual de los procesos.

**Coordinador del Programa BID**

* + 1. Gestionar la ejecución del Programa BID, sobre la base de la lógica vertical aprobada, enfocado en el logro de los productos y resultados establecidos en las herramientas de gestión, asegurando el cumplimiento de presupuestos, cronogramas, calidad y satisfacción de los interesados; y, dando cumplimiento a lo estipulado en el Contrato de Préstamo, el MOP y demás normas y políticas que rigen la ejecución del Programa BID.
    2. Preparar, coordinar, supervisar y presentar para NO objeción del Banco, las herramientas de planificación y gestión del Programa[[2]](#footnote-2); los Informes Semestrales de Progreso (ISP) y de condiciones contractuales del Contrato de Préstamo y sus Modificatorios, el MOP, sus modificaciones y/o actualizaciones; y demás informes administrativos, tramites e instrumentos de gestión fiduciaria (adquisiciones y financieros) que se requieran en los plazos y estructuras establecidos en las normas e instrumentos que rigen la ejecución del Programa[[3]](#footnote-3).
    3. Facilitar la realización de las misiones técnicas y vistas de inspección del BID, en todos los aspectos que sean requeridos;
    4. Servir de nexo de coordinación con el BID, para asegurar la adecuada ejecución del Programa
    5. Aprobar y preparar para remisión al Banco, las solicitudes de desembolso y justificación de gastos elegibles, los informes de ejecución técnica (avances en la implementación) y financiera del Programa (programación de gastos) que acompañarán las solicitudes de desembolso del Programa y solicitar la no objeción de los mismos.
    6. Realizar las solicitudes de pago, revisadas previamente por el Especialista Financiero, para envío a la Oficina General de Administración y Finanzas, de las adquisiciones del Programa en los casos que amerite.
    7. Firmar y Aprobar los Estados Financieros del Programa elaborados por el Especialista Financiero del Programa.

Coordinadores de los componentes del Programa BID

La UE contará con coordinadores para liderar la ejecución de cada uno de los 3 componentes del Programa BID, los cuales cumplirán las siguientes funciones:

* + 1. Brindar asistencia técnica al Coordinador General, en la ejecución del componente a su cargo, de conformidad con los lineamientos del Programa y las políticas del MINSA.
    2. Proponer los mecanismos de coordinación con las dependencias del nivel central y local del MINSA, relacionadas con la ejecución del Componente.
    3. Coordinar con las unidades pertinentes las actividades de ejecución del componente a su cargo.
    4. Preparar y suministrar información del componente, para: (i) elaborar y actualizar las actividades en las herramientas de gestión; (ii) facilitar el seguimiento y monitoreo del Programa; (iii) elaborar los informes físicos de avance del Programa; (iv) las Reuniones Técnicas de Seguimiento (RTS); (v) los Talleres Semestrales de Retroalimentación (TSR); (vi) la realización de las consultorías.
    5. Coordinar y elaborar cuando sea necesario los TDR de las diferentes consultorías involucradas en la ejecución del componente y apoyar en lo que se le requiera, en los procesos de adquisiciones relacionados con su componente.
    6. Revisar y firmar: (i) los documentos bajo su responsabilidad, especialmente los relacionados con Términos de Referencia y/o Especificaciones técnicas; ii) Los documentos / informes resultantes de actividades generadas en las herramientas de gestión.
    7. Las demás funciones asignadas en el Manual de Funciones del EGP.

**Especialista de Adquisiciones**

El especialista en adquisiciones contará con las siguientes funciones:

* + 1. Aplicar y dar cumplimiento a las Normas, Políticas y Procesos de Adquisiciones y Contrataciones establecidos para la ejecución del Programa, que se detallan en el Contrato de Préstamo, las Políticas del Banco y el Presente Manual Operativo.
    2. Elaborar y mantener actualizados: (i) el PA y SEPA del Programa; (ii) la documentación e informes de las adquisiciones del Programa, requeridos por el Coordinador General del Programa o el Banco.
    3. Preparar la documentación precontractual necesaria en coordinación con la Oficina de Abastecimiento, según corresponda a cada tipo de adquisición o contratación de las actividades del Programa.
    4. Gestionar y elaborar un procedimiento de seguimiento a los procesos durante la etapa preparatoria y precontractual a fin de mitigar demoras y cuellos de botella durante la preparación de procedimientos.
    5. Gestionar y dar seguimiento a los procesos de No Objeción emitidos por el Banco, según corresponda a cada tipo de adquisición o contratación del Programa.
    6. Elaborar los escenarios prescriptivos (recomendaciones) a partir de ruta crítica de los procesos en función de plazos de ejecución, dependencias de actividades con otros procedimientos.
    7. Dar apoyo y capacitación a comisiones técnicas de evaluación respecto a las políticas de adquisiciones del Banco y diligenciar oportunamente la elaboración de los informes de evaluación de ofertas.
    8. Mantener un sistema de control y archivo ordenado y completo de la información de sustento de los procesos de adquisiciones, contrataciones y toda la documentación relacionada y velar por su seguridad.
    9. Revisar y firmar: (i) los documentos precontractuales que se generen según corresponda a cada tipo de contratación.
    10. Las demás funciones asignadas en el Manual de Funciones del EGP.

**Especialista Financiero**

El especialista financiero tendrá las siguientes responsabilidades:

* + 1. Organizar, gestionar y mantener los registros contables conforme a lo dispuesto en la Gestión Financiera del Programa del MOP.
    2. Coordinar, preparar y presentar: la programación del presupuesto, el Plan Financiero, la programación de desembolsos, las solicitudes de desembolsos, los Estados Financieros y sus anexos, y demás documentación e informes financieros del Programa requeridos por el BID, en la forma y periodicidad establecida.
    3. Consolidar la información necesaria del MINSA para preparar y presentar los informes requeridos.
    4. Coordinar con el MEF la gestión de los desembolsos del Programa, la aprobación de las reformas presupuestarias que correspondan.
    5. Gestionar la emisión de las certificaciones y avales presupuestarios necesarias correspondientes a los procesos precontractuales en coordinación con la Dirección de Planificación y Financiera.
    6. Coordinar y facilitar la ejecución de las Auditorías externas del Programa mediante la entrega de información oportuna y confiable.
    7. Revisar y firmar: (i) los documentos / informes financieros y fiduciarios que se generen durante y para la ejecución del Programa
    8. Las demás funciones asignadas en el Manual de Funciones del EGP.

# Informes al Banco

Periódicamente, durante la ejecución del Programa, el MIES debe remitir al Banco los siguientes informes:

1. **Informes de Seguimiento**

Para informar acerca de los resultados del seguimiento del Programa se utilizarán los siguientes mecanismos e instrumentos, que serán una fuente de información para el PMR:

* + 1. Informes Semestrales de Progreso (ISP): Uno para el periodo enero-junio y otro para el periodo julio-diciembre. Los ISP del programa deberán reportarse, dentro de los 60 días siguientes a la finalización de cada semestre. Los avances en el alcance de productos y resultados de acuerdo con la MR y a la información disponible, tomando en cuenta la frecuencia de levantamiento de los indicadores de seguimiento acordados con el Banco. El ISP también incluirá el seguimiento de la Matriz de riesgos del Programa y su actualización. El Especialista de Monitoreo y Evaluación es el encargado dentro del Equipo ejecutor de elaborar el informe y el Coordinador del Programa de aprobarlo y enviarlo al Banco dentro de las fechas establecidas en el Contrato de Préstamo.
    2. Informe de Terminación de Programa (ITP): Se deberá presentar XX días después del final del Programa.

1. **Informes Financieros**

Para informar sobre la gestión financiera del programa se deberá presentar los informes básicos definidos en la Política BID OP-273-6 y/o sus actualizaciones.

1. Informes Financieros: Se preparará y presentará al Banco de manera anual los informes indicados debidamente auditados por una firma de auditores externos aceptable para el Banco; Dichos informes financieros deberán presentarse al Banco y a los Auditores Independientes por el Coordinador General del Programa y por el Especialista Financiero responsable de su preparación. Se deberá presentar a la finalización de cada año de acuerdo con lo establecido en el Contrato de Préstamo y su Anexo.
2. Estados Financieros Auditados: El período de corte de los estados de Flujos de Efectivo e Inversiones Acumuladas del Programa será del 1 de enero al 31 de diciembre. El plazo para la presentación al Banco será hasta el 30 de abril de cada año. Los EFA finales se presentarán al Banco a los 120 días de la fecha de último desembolso del préstamo.

# Gestión de Adquisiciones

1. **ASPECTOS GENERALES**

Las adquisiciones y contrataciones del Proyecto tienen como base normativa y operativa las estipulaciones indicadas en el Contrato de Préstamo Nro. Xxxx/OC-PE, el que a su vez se sustenta en las Políticas y Procedimientos de Adquisiciones del BID. Para bienes y obras se usan las disposiciones del documento BID: GN-2349-9 Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el BID de marzo del año 2011. Para la contratación de los servicios de consultoría se usan las disposiciones del documento BID GN-2350-9 políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el BID de marzo del año 2011.

1. **Gestión del Proceso de Adquisición y Contratación**

El Especialista de Adquisiciones BID de la UE será el responsable del desarrollo de la gestión de los procesos de adquisiciones y contrataciones, de acuerdo con sus funciones.

1. **Modalidades de contratación de obras, bienes, y servicios diferentes a consultoria**

Se dividen en: (i) Licitación Pública Internacional (LPI), (ii) Licitación Pública Nacional (LPN), (iii) Comparación de Precios (CP). Según se requiera podrán usarse otros métodos de contratación descritos en las políticas del BID.

1. **Modalidades de contratación de consultoria**

Los diferentes métodos de selección aplicables al Proyecto para la contratación en materia de consultoría son las siguientes:

* Firmas Consultoras: De preferencia se usará el procedimiento de Selección Basada en Calidad y Costo (SBCC). Según se requiera podrán usarse otros métodos de contratación

descritos en las políticas del BID.

1. **Conformación de la lista corta de firmas consultoras**

La determinación de las listas corta de seis (6) oferentes, se efectúan en base a la publicación de manifestación o expresiones de interés de consultores, en las que se les solicita información básica que permita evaluar la posibilidad de que puedan integrar las indicadas listas cortas. Para consultorías de contratos inferiores a US$ 350.000, estas estas lisas podrán estar compuestas en su totalidad por firmas nacionales.

* Consultores Individuales: Se usará el procedimiento de Selección Basada en Consultoría Individual (CCIN), que se emplea para servicios para los no se necesitan varios profesionales, siendo la experiencia y las calificaciones de la persona los requisitos primordiales.
* Selección Directa (SD): Se podrá utilizar el método de selección directa en los casos debidamente justificados y que cumplan con las políticas de contrataciones y adquisiciones del BID.

1. **Montos y limites para cada tipo de adjudicación**

Cuadro 01. Montos y límites para cada tipo de adjudicación:

| **Categoría del Gasto** | **Valor estimado del Contrato**  **(US$)** | **Proceso de Selección** | **Contratos sujetos a**  **Revisión previa por el Banco** |
| --- | --- | --- | --- |
| Obras Civiles | Mayor o igual a US$3´000,000.00 | Licitación Pública Internacional (LPI, LIL) | Revisión previa. |
|  | Menor a US$ 3´000,000.00 y mayor o igual a US$ 250,000.00. | Licitación Pública Nacional (LPN) | Revisión previa |
|  | Menor a US$ 250,000.00 | Comparación de Precios (CP) | Revisión expost |
|  | Cualquier Valor | Contratación Directa | Revisión previa |
| Bienes y Servicios | Mayor o igual a US$ 250,000.00 | Licitación Pública Internacional (LPI) | Revisión previa |
|  | Menor a US$ 250,000.00 y mayor o igual a US$ 50,000.00 | Licitación Pública Nacional (LPN) | Revisión previa |
|  | Menor a US$ 50,000.00 | Comparación de Precios (CP) | Revisión expost |
|  | Cualquier Valor | Contratación Directa | Revisión previa |
| Servicios de Consultoría de Firmas | Mayor o igual a US$ 350,000.00 | SBCC - SBC | Revisión previa |
|  | Menor a US$ 350,000.00 | SBCC, SBC, SPF, SCC y SBMC | Revisión previa |
|  | Cualquier Valor | Contratación Directa | Revisión previa |
| Consultores Individuales | Mayor o igual a US$50,000 | Consultoría Individual (CI) | Revisión previa |
|  | Menor a US$50,000 | Consultoría Individual (CI) | Revisión limitada a TdR y Criterios de Evaluación. |
|  | Cualquier Valor | Contratación Directa | Revisión previa |

Conforme a las Políticas de Adquisiciones del Banco la Comparaciones de Precios-CP se puede utilizar hasta el umbral de la LPI para obras, bienes y servicios distintos de consultorías (OBySDC) cuando estos sean técnicamente simples de tal forma que puedan justificar este método.

Según las normas del Banco, OA-420 “Tabla de autoridad para la administración de operaciones con garantía soberana-préstamos de inversión” el jefe de equipo del BID tiene la potestad de aportar modificaciones que no sean sustanciales ni fundamentales, entre otros en materia de adquisiciones, al contrato de préstamo, pudiéndose entonces utilizar, en casos específicos y previa aprobación del jefe de equipo del BID, umbrales distintos a los indicados en el Cuadro nº 1. Las limitaciones a estas modificaciones son claramente indicadas en el OA-430 “Cambios sustanciales y fundamentales a operaciones”.

1. **Revisiones de los procesos de Adquisiciones y Contrataciones**

El BID examina los procedimientos de Adquisiciones y Contrataciones, documentos estándar de licitación (Documento de Licitación y Solicitud de Propuesta), la evaluación de las ofertas, la recomendación y adjudicación de contratos, de acuerdo con el cuadro No 01 Montos Límites de Contrataciones con la finalidad de verificar que los mencionados procesos se encuentran de acuerdo con las políticas del BID y/o con lo eventualmente acordado en el plan de adquisiciones aprobado por el BID y vigente. Estas revisiones podrán ser ex-ante (antes del proceso de Adquisición y Contratación) o ex-post (después del proceso de Adquisición y Contratación), conforme se especifique en el PA.

La revisión ex ante o ex post de los procesos de adquisiciones serán definidos a través del plan de adquisiciones aprobado por el BID.

1. **Disposiciones comunes a los procesos de contratación**
2. Las contrataciones y adquisiciones sólo podrán ser financiadas con recursos del Proyecto si están contenidas en el PA.
3. En la programación de los procesos de contrataciones y adquisiciones, se deberán considerar los tiempos de procesamiento estimados para cada tipo de proceso de selección (LPI, LPN, SBCC, entre otros), así como los actos previos de aprobación, de manera que éstos se puedan efectuar oportunamente.
4. Los procesos de selección se inician con la publicidad del proceso (convocatoria) y terminan con la adjudicación del contrato o declaración de desierto o cancelación, realizados por el Comité de Evaluación (CdE).
5. **Publicidad de los Procesos de Contratación**

Al inicio de la ejecución del Proyecto, la UE presentará al BID para No Objeción, una propuesta de Aviso General de Adquisiciones (AGA) del Proyecto, el cual será publicado por única vez e incluirá la información de las contrataciones y adquisiciones que efectuará la UE en el marco del Proyecto, y de conformidad con la normativa del BID.

El BID coordinará su inserción en su portal institucional y la UE efectuará los arreglos respectivos para publicar el AGA en el sitio web del United Nations Development Business (UNDB online).

La UE a través del Especialista de Adquisiciones BID es responsable de los procesos de selección en el SEPA y SEACE, los avisos específicos de licitación y/o solicitudes de expresiones de interés, los documentos de licitación, las actas de apertura de las ofertas, las actas de adjudicación, los informes de evaluación de las ofertas y en general toda la información relacionada a los procesos de contrataciones y/o adquisiciones de bienes, obras, servicios distintos a consultoría y servicios de consultoría.

Asimismo, deberá publicar los Avisos Específicos de Licitación y/o solicitudes de expresiones de interés en el sitio de internet de United Nations Development Business (UNDB online), cuando corresponda.

1. **Responsabilidades en materia de las Adquisiciones y Contrataciones del Proyecto**
2. **De la UE**

El área técnica de la UE en coordinación con las Unidad Orgánica Beneficiaria (UOB), están a cargo de la conformación de los CdE.

Las responsabilidades de la UE están referidas al cumplimiento de los aspectos administrativos vinculados al proceso de selección, ejecución del contrato y a la utilización de los recursos necesarios para proceder a efectuar los pagos acordados en el contrato.

1. **De la Gerencia de Proyectos**

La Gerencia de Proyectos emitirá a Resolución de nombramiento de CdE y de la suscripción de los contratos.

1. **De las UOB**

Es responsabilidad de la UOB, Unidad Orgánica Especialista Temática (OET) de la CGR y los Especialistas Temáticos de la UE, la preparación de los Términos de Referencia, Especificaciones Técnicas, Costos Estimados y Expedientes Técnicos que se requieran para la contratación de servicios, consultorías, la adquisición de bienes y obras para la ejecución de los componentes del Proyecto.

Las UOB, UOT con el apoyo de los Especialistas Temáticos de la UE, son responsables de la ejecución técnica del Proyecto, y de la posterior administración técnica funcional de los contratos, incluyendo el otorgamiento de la conformidad los entregables.

1. **Comités de Evaluación (CdE)**
2. **Definición**

El CdE es una instancia autónoma y de decisión colegiada conformada por representantes de la UE, UOB y UOT, con el objeto de llevar a cabo los procesos de selección para la adquisición y contratación de bienes y servicios diferentes a consultoría y consultorías, que estén Programados en el PA.

Los miembros del CdE gozan de las mismas facultades, no existiendo jerarquía entre ellos. Sus integrantes son solidariamente responsables de su actuación y decisión final.

El CdE es responsable de llevar a cabo el proceso de evaluación de las propuestas técnicas y de precio, emitiendo un informe de recomendación de adjudicación de contrato.

El CdE tiene como principal obligación observar las normas éticas durante el proceso de selección, así como por función velar porque quienes participen de un proceso cuenten con la misma información e igualdad de oportunidades para competir, y que el proceso se lleve a cabo con transparencia y cumplimiento de las normas y políticas de Adquisiciones y Contrataciones.

1. **De la Autonomía**

El CdE goza de autonomía en el proceso de evaluación, sin perjuicio de que, de conformidad a las políticas del BID, este pueda emitir opinión sobre lo actuado.

La UE, en los ámbitos de su competencia podrá atender consultas formuladas por el CdE, para lo cual se sujetará a lo dispuesto en el Contrato de Préstamo, las normas y políticas del BID.

1. **Designación y conformación de los Comités de Evaluación**

El CdE será designado por la Gerencia de Proyectos como responsable de la adquisición o contratación, y estará conformado por dos (2) integrantes titulares con igual número de suplentes propuestos. Asimismo, el CdE deberá incluir (1) integrante titular y un suplente perteneciente a la UE. En casos debidamente justificados podrán incluirse miembros adicionales de la UOB, UOT y/o UE, manteniendo siempre un número total impar.

En términos generales, dos tercios del CdE deberá estar conformado por técnicos calificados vinculados a la temática de la contratación. Uno de los miembros del Comité será designado como su presidente.

La Gerencia de Proyectos de la CGR, comunicará a cada integrante del CdE su designación. La UE entregará al presidente del Comité los documentos del proceso de selección, a efectos de proceder a instalar el CdE. No podrá participar en el CdE los siguientes funcionarios: el Director Ejecutivo del Proyecto, el Gerente de Proyecto, el Especialista en Adquisiciones y Contrataciones de la UE, y cualquier funcionario que tenga conflicto de interés con el resultado de la

adquisición o la contratación con alguno de los licitantes o consultores.

El miembro suplente sustituye al titular por ausencia de este último y a su vez el miembro titular podrá reincorporarse al CdE.

1. **Competencia de los Comités de Evaluación (CdE)**

El CdE, dependiendo de la modalidad de selección elegida es competente para: (i) Elaborar las Actas de Instalación y Evaluación del proceso; (ii) Absolver las consultas que se presenten, a través de la UE; (iii) Recibir y abrir los sobres conteniendo las propuestas técnicas y de precio; (iv) Evaluar las propuestas; (v) Elaborar los informes de evaluación; (vi) Emitir la recomendación para la adjudicación del contrato; (vii) Cancelar o declarar desierto el proceso.

1. **Remoción o renuncia**

Los integrantes del CdE podrán renunciar a la designación mediante documento debidamente sustentado, o ser removidos por causa de fuerza mayor debidamente justificada o por cese de funciones en la CGR (finalización del contrato o resolución del mismo).

1. **Quórum y acuerdos**

Para sesionar y adoptar acuerdos válidos, el CdE se sujetará a las siguientes reglas:

* Hay quórum cuando la totalidad de sus miembros se encuentren presentes, completándose en caso de ausencia con los suplentes respectivos. El presidente del CdE dispone y comunica a los miembros con un plazo de anticipación no menor de 48 horas la realización de la reunión del CdE.
* Los acuerdos son tomados por unanimidad o por mayoría. No cabe la abstención por parte de ninguno de los miembros.
* Los actos del CdE constarán en Actas, debidamente suscritas, las que quedarán bajo custodia de la UE. Las actas dejarán constancia de los puntajes, temas tratados, las decisiones adoptadas, así como la fundamentación de las opiniones discrepantes y otros temas de interés.

1. **Cese de las funciones**

El CdE cesa en sus funciones cuando emita la recomendación de la adjudicación del contrato, mediante documento escrito comunicando el resultado a la UE, quien notificará a los postores del proceso el resultado del mismo. No obstante, si posteriormente existiera la necesidad de remitir información sobre el proceso de adquisiciones y contrataciones en el que formaron parte, los integrantes del CdE se deberán reunir a fin de atender dicha solicitud de información.

1. **Asesores en los procesos de selección**

En los procesos de adquisiciones y contrataciones de alta complejidad técnica, con recursos del Proyecto se podrán contratar consultores externos especializados para asesoría técnica a las UOB, UOT o a los CdE.

1. **Adjudicación del contrato, inconformidades y quejas**

En todos los procesos de selección, la UE notificará a los oferentes los resultados del proceso de contratación y/o adquisición. Si durante el proceso de licitación/selección así como con posterioridad a la notificación de la adjudicación un oferente eleva una queja o requiere información sobre las razones por las cuales su oferta no fue seleccionada, debe dirigir su solicitud a la UE, la cual coordinará con los integrantes del CdE para la elaboración de la respectiva la respuesta.

1. **Suscripción e inicio de Contratos**

La UE gestiona ante la Unidad de Administración de la UE, la suscripción del contrato final sobre las adquisiciones y consultorías, teniendo en cuenta el lnforme Final del CdE, el cual contendrá todos los documentos del Proceso de Selección (incluyendo el Proyecto de Contrato), la oferta del postor o licitante ganador seleccionado, y la no objeción del BID cuando corresponda manteniendo informado del proceso a las UOB y UOT.

La UE coordinará con el representante legal del postor adjudicado la fecha para la firma del Contrato, extendiéndose a cada parte un original del mismo.

Los contratos de obras, adquisición de bienes, servicios diferentes a consultoría y servicios de consultoría, serán suscritos por el Administrador de la UE y el representante autorizado del adjudicatario (ganador del proceso de selección).

La UE remitirá al BID copia del contrato suscrito a fin de que sea registrado y se otorgue el número PRISM (Código asignado por el BID con el cual se identifica a un contrato que es financiado con recursos del BID). Asimismo, remitirá todas las modificaciones al contrato (adendas).

1. **Administración de Contratos.**

Suscritos los Contratos, las UOB y UOT son los responsables de efectuar el seguimiento de la ejecución del contrato, con la finalidad que se lleven a cabo las obras, los servicios diferentes a consultoría, servicios de consultoría y entrega de bienes contratados, incluyendo el otorgamiento de la conformidad técnica del servicio o producto, verificando se desarrollen las actividades establecidas en los términos de referencia y se cumplan las especificaciones técnicas exigidas según el Contrato suscrito, contando con el apoyo de los Especialistas Temáticos de la UE.

Los Especialistas Temáticos de la UE, son responsables de informar al Director Ejecutivo del Proyecto sobre los avances de la ejecución de los contratos, con la finalidad de apoyar a las UOT en el proceso de desarrollo y conformidad de los entregables, sean bienes o servicios, para efectuar así los pagos que correspondan. En caso de incumplimientos parciales o totales a lo contratado, las UOT en coordinación con los Especialistas Temáticos de la UE informarán al Director Ejecutivo de Proyecto, con la finalidad de aplicar las cláusulas sobre penalidades o resolución de los contratos observados.

Podría efectuarse modificaciones a los contratos, debidamente justificadas a través de la adenda respectiva las cuales requieren la No Objeción previa del BID, cuando corresponda.

1. **Liquidación de contratos**

La liquidación y cierre de contratos se realizarán de acuerdo a lo indicado en los respectivos contratos.

En caso de liquidación anticipada de contratos, la UE deberá remitir al BID comunicación justificatoria a fin de obtener la No Objeción para el pago final respectivo.

# Gestión Financiera

## Normativas y Políticas de la Gestión Financiera

La Gestión Financiera del proyecto se efectuará en el marco de lo establecido en el Contrato de Préstamo, el Instructivo de Desembolsos para Proyectos del BID y en el Instructivo de Informes Financieros y Auditoría Externa de las Operaciones Financiadas por el BID.

La Gestión Financiera del proyecto se efectuará en el marco de lo establecido en el Contrato de Préstamo, el Instructivo de Desembolsos para Proyectos del BID y en el Instructivo de Informes Financieros y Auditoría Externa de las Operaciones Financiadas por el BID. Los citados instructivos serán remitidos por los Especialistas Fiduciarios en Gestión Financiera del BID.  Asimismo, la UE deberá considerar la Ley Nº 28112 “Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público”; las disposiciones de la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP) y de la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público (DGETP) del MEF; entre otros que resulten aplicables a la operación.

## Procedimientos del Sistema de Presupuesto

**Programación y Formulación del Presupuesto Anual**

El Especialista de Presupuesto-Contable de la UE es el responsable de llevar adelante las acciones necesarias para la programación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto, coordinando para dicho fin con la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (OGPM) del MINSA.

El Especialista de Presupuesto-Contable de la UE reporta sobre la programación, avance y ejecución del presupuesto en forma semestral y anual, por componentes, categorías, fuentes de financiamiento y partidas presupuestales, tomando como base el Plan Operativo Anual aprobado.

Para la preparación del Presupuesto Anual, el Especialista de Presupuesto-Contable de la UE, utilizando las normas presupuestarias vigentes para el ejercicio correspondiente, tomará en cuenta lo siguiente:

* + 1. Los lineamientos señalados por la Gerente de Proyectos – UE.
    2. Plan de Ejecución del Programa (PEP)
    3. La evaluación, proyección y reprogramación de ser el caso, de las actividades y metas del periodo vigente
    4. Los requerimientos de los equipos técnicos – operativos y de apoyo administrativo.
    5. Las fechas de adquisición de los contratos suscritos
    6. Los costos promedios de las metas proyectadas.

Posterior a la preparación del Presupuesto, se solicitará la aprobación de la Gerente de Proyectos – UE

La información presupuestaria se registra en el software y formatos establecidos para tal fin y se presenta a la OGPM del MINSA para su consolidación a nivel Pliego, para finalmente remitirlo a la Dirección Nacional del Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas para su aprobación de acuerdo a Ley.

**Ejecución Presupuestal**

El presupuesto prevé la realización de modificaciones presupuestarias generadas por el cambio de prioridades o de metas físicas. La ejecución presupuestaria debe tener como referencia el POA y sus modificaciones constituyendo un insumo para la evaluación anual del POA y la aplicación de medidas correctivas.

1. Para que la ejecución del presupuesto sea viable, es obligatorio contar con la respectiva Programación de Compromisos Anual (PCA).
2. Aprobada la PCA, el área técnica solicita la aprobación de las Certificaciones del Crédito Presupuestario al Especialista Presupuesto-Contable de la UE, tantas veces sea necesario y de acuerdo a sus compromisos asumidos por el Proyecto.
3. Aprobada la **“Certificación Presupuestal”**, se remite dicho documento al área solicitante, para que proceda a efectuar los trámites necesarios de conformidad a lo establecido en la normativa vigente.
4. Luego la Sub Unidad de Contrataciones correspondiente de la UE, procederá a formalizar los compromisos (a través de la emisión de Órdenes de Compra, Órdenes de Servicio, obras o consultorías y otros).
5. Todas las operaciones que correspondan a la ejecución del presupuesto se cerrarán al término de cada ejercicio fiscal, luego del cual, se procederá a determinar la condición de cada uno de los compromisos contraídos.

**Evaluación Presupuestal**

El Especialista Presupuesto-Contable de la UE es el responsable de evaluar el presupuesto semestralmente, tanto en los aspectos físicos como financieros, debiendo ser compatibles tanto con los Informes Semestrales del Proyecto a ser remitidos al BID y con la evaluación del Plan Operativo Institucional.

La evaluación se elabora en base en el Software SIAF-SP del MEF y según los formatos que se requiera para tal fin; debiendo ser validada por el responsable de la Unidad de Administración y Finanzas de la UE, para su posterior remisión a la OGPM del MINSA para su consolidación y posterior remisión al MEF.

## Procedimientos del Sistema de Contabilidad

Los procedimientos administrativos relativos al sistema de contabilidad, han sido formulados de conformidad a lo establecido, en la Ley General del Sistema Nacional de Contabilidad – Ley N° 28708 y sus normas conexas.

La contabilidad del Programa se registrará en el SIAF-SP, el Módulo de Proyectos del SIAF -SP (MEP-SIAF) y libros auxiliares.

La contabilidad del proyecto se llevará a cabo sobre la base efectivo.

La moneda de registro será tanto en Soles que es la moneda funcional oficial como en dólares de los Estados Unidos de Norte América.

En el marco del Instructivo de Informes Financieros y Auditoría Externa de las Operaciones Financiadas por el BID; el Especialista Presupuesto – Contable de la UE preparará y emitirá los Estados Financieros del Programa y que incluyen:

* Estado de Flujos de Efectivo
* Estado de Inversiones Acumuladas
* Notas a los Estados Financieros
* Carta de Representación
* Declaración de la Gerencia sobre el control interno

Asimismo, El Especialista Presupuesto – Contable de la UE deberá mantener actualizados los sistemas contables y el registro de activos fijos, los procedimientos contables y administrativos en los que se detallan los instrumentos de gestión y los responsables de los registros de control e inventario de activo y registros contables.

La contabilidad interna deberá permitir la emisión de información contable a nivel de actividades a fin de conciliar con el POA y PMR.

**Procedimientos de Registro Contable**

* 1. El Especialista Presupuesto-Contable de la UE contabilizará todas las transacciones que efectúe el proyecto, tal como lo establece el plan de cuentas del proyecto.
  2. El Especialista de Financiero-Contable de la UE, es responsable de la formalización del **“Gasto Devengado”**, que procede luego de haberse verificado una de las siguientes condiciones:

1. La recepción satisfactoria de los bienes.
2. La prestación satisfactoria de los servicios.
3. El cumplimiento de los términos contractuales
   1. El procedimiento básico a seguir determina que, única y exclusivamente cuando el “expediente de pagocuenta con las conformidades correspondientes se, generarán compromisos de pago. Seguidamente, el Especialista Presupuesto-Contable de la UE procederá a verificar los documentos presentados para el devengado (factura, boletas y otros documentos autorizados por la SUNAT) y la contabilización correspondiente.

**Procedimientos para la Formulación y Presentación de Información Financiera al BID.**

Los Estados Financieros del proyecto, sujetos a un dictamen de auditoría, son los siguientes:

* Estado de -Flujos de Efectivo
* Estado de Inversiones Acumuladas
* Notas a los Estados Financieros
* Declaración de la Gerencia del Proyecto.

El Especialista Financiero-Contable de la UE, preparará la Información Financiera del Proyecto para el BID, en base a los registros contables disponibles y de acuerdo a la normativa antes mencionada.

Los informes financieros deben presentar fidedignamente la posición financiera y los tipos de cambio aplicados en las operaciones que son objeto de rendición de cuentas por cada fuente de financiamiento.

Todas las transacciones financieras deben ser contabilizadas en los períodos a los cuales corresponden, teniendo en consideración la fecha real de pago al proveedor, contratista, etc.

**Los Informes Financieros** deben presentarse al Banco y a los Auditores Independientes, firmados por el **Gerente de Proyectos - UE**, responsables de la preparación de los mismos.

El plazo máximo de presentación de los Informes Financieros Auditados del proyecto al BID, es dentro de los ciento veinte (120) días siguientes al cierre de cada ejercicio económico.

## Procedimientos del Sistema de Tesorería

El Equipo de Tesorería, de conformidad a lo establecido en la Ley General del Sistema Nacional de Tesorería y demás normativas vigente, son los responsables de la administración centralizada de los fondos públicos, a través de cuentas bancarias autorizadas, cuando corresponda, por la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público, viabilizando su óptima aplicación considerando los principios regulatorios de la LGSNT y sustentando documentadamente todas las operaciones de ingresos y gastos, resumiéndose en lo siguiente:

Ejecutar la fase del Gasto Girado mediante la emisión del comprobante de pago y el respectivo cheque, carta orden o transferencia electrónica con cargo a la cuenta bancaria correspondiente, a efectos de extinguir parcial o totalmente las obligaciones contraídas por el proyecto, considerando para tal efecto las fuentes de financiamiento, categorías de gasto y la determinación de gastos elegibles establecidos en el Contrato de Préstamo y dentro del presupuesto del proyecto.

**Procedimientos de la Apertura y Manejo de Cuentas Bancarias**

1. La Administración de fondos se realiza a través de cuentas bancarias, que son solicitadas y/o autorizadas por -el -MEF / DGETP en el Banco de la Nación, cualquiera que sea la fuente de financiamiento e independientemente de su finalidad, debiendo para tal efecto la Máxima Autoridad del MINSA designar mediante Resolución al Jefe de la Unidad de Administración y Finanzas de la UE y al Tesorero, como responsables titulares del manejo de las cuentas bancarias, pudiendo designarse adicionalmente hasta dos responsables suplentes.
2. Las firmas de los cheques son mancomunadas y puede ser firmado por un titular y suplente y la responsabilidad señalada para los titulares de las cuentas bancarias es solidaria con los suplentes en lo concerniente al giro o suscripción de cheques, a la emisión de cartas ordenes o transferencias electrónicas.
3. Las cuentas bancarias destinadas para la Administración del Contrato de Préstamo:
4. Como receptora, una cuenta corriente bancaria denominada **“Cuenta Especial”** en US$ -, moneda del Contrato de Préstamo, aperturada en el Banco de la Nación bajo términos y condiciones aceptadas por el BID, incluyendo protección apropiada contra reservas, incautación y embargo. Esta Cuenta Especial también podrá ser utilizada para pagar las obligaciones en US$ del proyecto, cuando corresponda.
5. Una **“Cuenta Corriente Bancaria”** en moneda nacional para depositar los –fondos transferidos de la Cuenta Especial, destinados a financiar la porción de la - contribución para aquellos gastos elegibles del proyecto -, - pagaderos en moneda nacional.
6. Una **“Subcuenta de Gastos de Recursos Ordinarios”** provenientes del MEF / DGETP para el pago de la contrapartida local.

**Métodos y Solicitudes de Desembolsos**

El Instructivo de Desembolsos para Proyectos del BID establece los siguientes métodos de desembolso:

* Anticipos (o adelanto de fondos)
* Reembolso (al Prestatario o UE)
* Pagos Directos (a proveedores o contratistas)

Cuadro 2: Documentación financeira para los desembolsos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Métodos** | **Documentación obligatoria (adjunta al formulario de solicitud de desembolso)** |
| Anticipo de Fondos | 1. Formulario RE1-729. 2. Plan Financiero. 3. Autorización de la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público del Ministerio de Economía (En ningún caso, la Solicitud de Desembolso remitida al BID, debe ser diferente a la aprobada por la DGETP) 4. Otros que determinen. |
| Reembolso de gastos | No utilizada en Perú |
| Pagos Directos | 1. Formulario RE1-729 2. Factura / Comprobante de pago 3. Formulario para pago 4. Otros que se determinen. |

El monto del Anticipo de Fondos dependerá de las necesidades de liquidez del proyecto sobre la base de un Plan Financiero para un plazo de hasta 180 días. Con excepción del primer anticipo, el desembolso del anticipo está sujeto a la Solicitud de Desembolso - Justificación de al menos el 80% del saldo total acumulado pendiente de justificación.

A partir de la recepción de los recursos del BID, el Banco de la Nación remitirá la nota de abono a la UE sobre los montos recibidos. El Tesorero BID registra el ingreso del desembolso en el módulo administrativo del SIAF-SP y envía la Nota de Recepción del Desembolso (NRD), para la conciliación semestral y anual con la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público del MEF.

El Especialista Presupuesto - Contable del proyecto registrará la transferencia en la Cuenta Designada del Préstamo y hará los asientos contables pertinentes de acuerdo al Plan de Cuentas vigente.

Para efectos de la Solicitud de Desembolso - Justificación de los anticipos efectuados, la UE deberá presentar al Banco lo siguiente:

* Formulario RE1-729
* Formulario RE1-731
* Formulario RE1-700
* Formato de Conciliación de Recursos
* Extractos Bancarios
* Formato de Control de Monetizaciones

Para el llenado de los Formularios y formatos citados anteriormente, el Especialista Presupuesto - Contable del proyecto deberá conciliar la información financiera con el resumen contable del sistema del BID (reporte LMS 1 y LMS 10); al cual tendrá acceso directamente a través de un usuario y contraseña que será remitido por el Banco oportunamente.

El tipo de cambio, T/C, a ser utilizado, en las Solicitudes de Desembolsos, para la conversión a US$ de los pagos efectuados en la moneda local por cuenta de la Contribución, serán los establecidos en el Contrato de Préstamo según fuente de financiamiento utilizada.

Las Solicitudes de desembolso deben ser numeradas en forma consecutiva, independientemente del método de desembolso utilizado. Adicionalmente, sólo podrán ser procesadas las solicitudes que estén aprobadas por un funcionario designado y cuya firma este registrada, de acuerdo con los términos del Contrato de Préstamo y Convenio.

La UE deberá atender los requerimientos del Banco en las revisiones de carácter financiero o intervenciones preventivas que se programen, con el fin de mitigar los riesgos que puedan presentarse.

En ningún caso, la UE debe considerar que la revisión posterior que el Banco efectúa confirma, certifica o reemplaza su responsabilidad fiduciaria y su propia gestión del proyecto. En ese sentido, la UE debe asegurar la calidad, pertinencia y transparencia de la documentación que soporta los gastos que se sometan a dicha revisión, excepto en los casos en que, por la naturaleza, riesgos asociados y/o complejidad de la operación.

## Procedimiento de Control de bienes del activo fijo

El Especialista Contable-Financiero BID de la UE conciliará trimestralmente con el Especialista de Adquisiciones BID de la UE, en los ámbitos de su competencia el control de las adquisiciones y de los bienes patrimoniales. Asimismo, conciliará con la OGPM del MINSA, las adquisiciones de los bienes patrimoniales.

## Auditoría Externa

Como mecanismo de control externo se emplearán auditorías externas, las mismas que serán efectuadas por Firmas Auditoras Independientes (FAI) aceptables por el BID, de acuerdo con los requerimientos de éste y sobre la base de términos de referencia previamente aprobados. Para dicho efecto el Banco, remitirá el Documento Estándar para la Selección y Contratación de Auditores a fin de que la UEP incluya la información del Proyecto en el citado documento y solicite la no objeción del Banco al mismo. Luego, la UE deberá solicitar la autorización del MINSApara iniciar el proceso de selección y contratación en el marco de las políticas del Banco. Con el objeto de reducir costos y, principalmente, optimizar los beneficios de los servicios de auditoría externa a lo largo de la ejecución del Proyecto, una FAI será contratada por un período equivalente a la vida del Proyecto.

El Banco requiere la presentación de los Estados financieros anuales auditados dentro del plazo de ciento veinte (120) días siguientes al cierre de cada ejercicio económico durante el plazo original del desembolso o sus extensiones. El informe de auditoría final será presentado dentro del ciento veinte (120) días siguientes al vencimiento del plazo original de desembolso o sus extensiones.

En caso de que la UE decidiese cambiar de auditor, deberá exponer las razones para dichos cambios, y deberá contar con la No Objeción del Banco previo a iniciar el nuevo proceso de selección y contratación. Los documentos correspondientes serán remitidos tanto al BID como al MINSA.

Los costos de la auditoría forman parte del costo del Proyecto y serán financiados con los recursos del préstamo.

# Gestión Ambiental y Social

Dada la naturaleza de las intervenciones de infraestructuras propuestas y de acuerdo con la Política OP-703 en su Directiva B.03, esta operación ha sido clasificada como Categoría B, debido a que los impactos socio-ambientales serán localizados, temporales y de corto plazo, y ya se dispone de medidas de mitigación efectivas y conocidas en el sector de infraestructura de salud. El Análisis Ambiental y Social (AAS) desarrollado para los tres proyectos de la muestra identifica como principales impactos potenciales durante la etapa de construcción la generación de polvo, ruido, residuos sólidos y líquidos, riesgo de derrames, alteración del tráfico y riesgos para la seguridad de trabajadores y comunidad.

Durante la fase de operación existen riesgos relacionados con la generación y disposición de aguas residuales y desechos sólidos hospitalarios. Los Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS) describen medidas de mitigación para cada uno de los impactos identificados. Las obras de la muestra se desarrollarán al interior de los predios que pertenecen a MINSA o que actualmente ocupan Establecimientos de Salud (EESS), por lo que no provocarán desplazamiento físico y/o económico de población. Al tratarse de una operación de obras múltiples, se ha desarrollado un Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) que define lineamientos para la elaboración de los instrumentos de gestión socioambiental de los proyectos futuros, que no forman parte de la muestra.

El Programa presenta un riesgo moderado de desastres naturales debido a su ubicación geográfica; las medidas para disminuir estos riesgos son incluidas en los PGAS y MGAS.

## Aspectos Contractuales

Con el fin de cumplir con los requisitos de las Políticas de Salvaguardias Ambientales y Sociales del Banco, la Agencia Ejecutora y el Co-ejecutor cumplirán a plena satisfacción del Banco con los términos contractuales y condiciones ambientales, sociales, de salud y seguridad (ESHS):

**Condiciones para primer desembolso del préstamo.**

1. Que el Prestatario presente evidencia a satisfacción del Banco de la contratación de un (1) especialista de gestión ambiental y un (1) especialista de gestión social, exclusivamente dedicados a la ejecución del Programa.

**Condiciones especiales de ejecución.**

1. El Prestatario, acuerda diseñar, construir, operar, mantener y monitorear el Proyecto y administrar los riesgos ESHS de las Instalaciones Asociadas del Programa directamente o a través del Organismo Ejecutor, de la Unidad Ejecutora del Programa o a través de cualquier otro contratista, operador o cualquier otra persona que realice actividades relacionadas con el Programa de acuerdo con las disposiciones ESHS previstas en la Evaluación de impacto ambiental, el Plan de gestión ambiental y social (PGAS), el Marco de gestión ambiental y social (MGAS), y otros planes ESHS.
2. Los contratos de las empresas constructoras y operadoras para el Programa incluirán los requisitos ESHS del MOP.
3. El Prestatario no deberá participar en ninguna de las siguientes actividades con respecto al Programa: i) obras que provocan desplazamiento económico o reasentamiento; y ii) obras en hábitat natural crítico.

Cualquier cambio sustantivo en los Planes de ESHS se hará por escrito y deberá ser consistente con las políticas de salvaguardias ambientales y sociales del Banco y ser aprobado por el Banco. El Prestatario notificará por escrito al Banco en un plazo de diez (10) días de cualquier (1) incumplimiento material real de los requisitos ESHS; (2) accidente, incidente u otro acontecimiento significativo (por ejemplo, derrames, incendios, vertidos de sustancias peligrosas); (4) conflicto social significativo, real o inminente; (5) acción reguladora del ESHS o (6) cualquier conflicto que puede agravar los riesgos e impactos ESHS del Programa.

El Prestatario deberá preparar y presentar a satisfacción del Banco, un Informe de Cumplimiento de ESHS (ESCR), en la forma y contenido acordados con el Banco como parte del informe de progreso semestral hasta dos (2) años después de que se complete la construcción de obras.

## Impactos y Riesgos Ambientales y Sociales y Medidas de Mitigación

Para las obras fuera de la muestra las intervenciones en áreas protegidas, o hábitats naturales críticos serán excluidos; forman parte de una lista de exclusión que omitirán proyectos que puedan provocar impactos de categoría A.

Para los programas fuera de la muestra se preparará un Análisis Socio Cultural (ASC); el MGAS incluye lineamientos para ASC el cual abordará los distintos temas sociales en regiones donde se encuentran Pueblos Indígenas. Este análisis estará basado en información primaria sobre las prácticas de salud y identificará los principales instrumentos aplicables tanto por la legislación nacional, y los convenios internacionales suscritos.

Cualquier cambio sustantivo en los Planes de ESHS se hará por escrito y deberá ser consistente con las políticas de salvaguardias ambientales y sociales del Banco y ser aprobado por el Banco.

El Prestatario notificará por escrito al Banco en un plazo de diez (10) días de cualquier (1) incumplimiento material real de los requisitos ESHS; (2) accidente, incidente u otro acontecimiento significativo (por ejemplo, derrames, incendios, vertidos de sustancias peligrosas); (4) conflicto social significativo, real o inminente; (5) acción reguladora del ESHS o (6) cualquier conflicto que puede agravar los riesgos e impactos ESHS del Programa.

El Prestatario deberá preparar y presentar a satisfacción del Banco, un Informe de Cumplimiento de ESHS (ESCR), en la forma y contenido acordados con el Banco como parte del informe de progreso semestral hasta dos (2) años después de que se complete la construcción de obras.

# Seguimiento, Monitoreo y Evaluación

## Aspectos Generales

El MINSA designará funcionarios para asegurar el seguimiento de las intervenciones del Programa. Se deberá evaluar el flujo de información mediante la estructura del MINSA y el organismo ejecutor para permitir el seguimiento del Programa en todas las etapas del ciclo de ejecución.

## Seguimiento y Monitoreo

**Seguimiento**

Prestatario y Organismo Ejecutor (OE). El prestatario será la República del Perú, y el OE será el MINSA a través del Programa Nacional de Inversiones Públicas (PRONIS) por medio de la Unidad Ejecutora (UE) Presupuestal del Pliego “Programa Nacional de Inversiones en Salud”, UE 125-1655, que es una unidad desconcentrada adscrita al Despacho del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud responsable de formular, elaborar y ejecutar los proyectos de inversión pública del país. Esta UE será la Unidad Coordinadora del Programa y tendrá a su cargo las funciones de: administración (relacionadas a las áreas de presupuesto, programación financiera, contabilidad, tesorería y adquisiciones), la coordinación de aspectos técnicos, así como la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación.

La UE ejecutará las acciones en estrecha coordinación con los órganos de línea del MINSA involucrados en el proyecto, especialmente la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre y su Dirección de Sangre y Hemoterapia (PRONAHEBAS), la Dirección de Aseguramiento e Intercambio Prestacional y su Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, la Dirección Nacional TeleSalud, Referencias y Urgencias y su Dirección de Servicios de Atención Móvil de Urgencias (SAMU), la Dirección General de Operaciones en Salud, y la Dirección General Personal de la Salud. La estructura organizativa de la UE se conformará bajo la modalidad de consultores individuales, con dedicación a tiempo completo para el programa, y las funciones correspondientes a cada área serán definidas en el MOP.

Para la ejecución del Componente 2 “Oferta adecuada y eficiente en los establecimientos de salud en áreas priorizadas”, será necesario que el MINSA establezca convenios con los gobiernos regionales para viabilizar que la UE pueda ejecutar las actividades previstas en términos de obras y adquisición de equipamientos para los EESS. Será condición contractual especial de ejecución, que previo a los desembolsos para el Componente 2 del programa, el OE haya presentado evidencia de la entrada en vigencia de los convenios necesarios entre el MINSA y los Gobiernos Regionales (GORE) de La Libertad, Loreto, Tacna, Piura y Tumbes, en términos previamente acordados con el Banco.

El PRONIS hará la gestión del Plan de Adquisiciones (PA) (EER#5) a través del sistema electrónico online denominado Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones (SEACE) o el sistema que el Banco determine. Las adquisiciones y contrataciones de la operación se realizarán de conformidad con las Políticas para Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (GN-2349-9) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-9), o sus actualizaciones posteriores. Las adquisiciones y contrataciones que se efectúen en el marco de los subproyectos financiados por esta operación deberán ser ejecutadas en línea con dichas políticas. Para la gestión financiera el PRONIS utilizará el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), y su Módulo de Ejecución de Proyectos (MEP) para la generación de reportes financieros.

**Serán condiciones contractuales previas al primer desembolso del financiamiento que el OE presente, a satisfacción del Banco, evidencia del cumplimiento de**: (i) la designación del personal clave para la ejecución del programa, el cual incluye un coordinador general, un especialista en adquisiciones, un consultor de apoyo en presupuesto, un consultor de apoyo en contabilidad, un consultor de apoyo en tesorería; y (ii) la aprobación y entrada en vigencia del Manual de Operaciones del Programa (MOP), en términos previamente acordados con el Banco.

**Acuerdos y requisitos fiduciarios**. Los acuerdos y requisitos fiduciarios establecen el marco de gestión financiera y de planificación, al igual que de supervisión y ejecución de adquisiciones aplicables para la ejecución de la operación. Los recursos del préstamo podrán desembolsarse mediante las modalidades de anticipo de fondos, reembolso de gastos y pago directo al proveedor. En el caso de la modalidad de anticipo de fondos, se realizarán desembolsos basados en proyecciones de gastos hasta 180 días. Los desembolsos se justificarán en al menos un 80% del total de saldos acumulados pendientes de justificación, utilizando los formatos del Banco. El PRONIS presentará estados financieros auditados anuales y al final de la operación, en los términos y plazos requeridos por el Banco en sus políticas. Para tal efecto, el PRONIS se compromete a seleccionar y contratar una firma de auditoría independiente aceptable al Banco por el período de duración de la operación

**Indicadores de Seguimiento**

La Matriz de Resultados completa se presenta como Anexo II de la Propuesta de Préstamo e incluye los productos, resultados e impactos esperados de los componentes del programa. Se dará seguimiento periódico a la matriz de resultados. La Matriz de Resultados se ha acordado entre el Ministerio de Salud y el Banco.

El programa utilizará diversas fuentes para monitorear los indicadores de la matriz de resultados. El monitoreo del programa se apoyará en datos administrativos que se colectan de manera continua del Ministerio de Salud (MINSA), que incluyen datos del Seguro Integral de Salud (SIS) y del Servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU). Asimismo, se utilizarán datos del Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de las Enfermedades del MINSA y del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre del Perú (PRONAHEBAS) del MINSA.

De manera complementaria, el programa utilizará la plataforma online RESULTA del Ministerio de Finanzas (MEF). RESULTA se ha desarrollado para permitir conocer el avance en los indicadores de desempeño de resultados y productos de los distintos programas presupuestales que se han diseñado en el Perú bajo el enfoque del presupuesto por resultados. RESULTA también facilita la comparación entre el avance del desempeño con la ejecución financiera de cada programa presupuestal. RESULTA utiliza a su vez varias fuentes, que incluyen a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). ENDES es una de las investigaciones estadísticas más importantes que ejecuta el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de manera continua, y se utilizará para monitorear varios indicadores.

Por último, el monitoreo del programa se apoyará en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSSALUD) y del INEI, que se realiza cada año desde hace tres años con la finalidad de conocer la percepción de los usuarios sobre el sistema de salud en el Perú.

La Tabla 2 presenta los tres indicadores de impacto seleccionados para dar seguimiento al programa y la Tabla 3 los indicadores de resultados. Los indicadores de impacto apuntan a medir avances substantivos para la salud de la población que están vinculados con las componentes del programa: reducción en el porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención primaria (por mujeres, hombres, y total) y reducción de la tasa de mortalidad por servicios de salud de baja calidad. Las tablas 4 y 5 presentan los indicadores de productos y sus costos asociados, respectivamente.

**Tabla 2. Impactos Esperados**

| **Indicadores** | **Unidad de Medida** | **Línea de Base** | **Año**  **Línea de Base** | **Meta Final** | **Medios de Verificación** | **Comentarios** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención primaria– mujeres | /100 hospitalizaciones | 24,9% | 2017 | 23,6% | Registros Administrativos - SIS (MINSA) | Número de internaciones por condiciones sensibles a la atención básica en la población femenina en un determinado local y período / Número de internaciones en la población femenina en un determinado local y período \*100  Seguimiento de género |
| Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención primaria– hombres | /100 hospitalizaciones | 40,6% | 2017 | 36,5% | Registros Administrativos - SIS (MINSA) | Número de internaciones por condiciones sensibles a la atención básica en la población masculina en un determinado local y período / Número de internaciones en la población masculina en un determinado local y período \*100 |
| Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención primaria–total | /100 hospitalizaciones | 29,0% | 2017 | 24,6% | Registros Administrativos - SIS (MINSA) | Número de internaciones por condiciones sensibles a la atención básica en la población en un determinado local y período / Número de internaciones en la población en un determinado local y período \*100 |
| Tasa de mortalidad por servicios de salud de baja calidad | Muertes por servicios de salud de baja calidad/población | 20,8 | 2017 | 17,5 | Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de las Enfermedades (MINSA) | Número de muertes asociadas a servicios de salud de baja calidad en un determinado local y periodo / Población en el mismo local y periodo \* 100.000.[[4]](#footnote-4) |

**Tabla 3. Resultados Esperados**

| **Indicadores** | **Unidad de Medida** | **Línea de Base** | **Año**  **Línea de Base** | **Meta Final** | **Medios de Verificación** | **Comentarios2** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Porcentaje de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y conocieron su resultado | % mujeres | 88,1% | 2017 | 92% | RESULTA (MEF) -  ENDES | Número de mujeres de 30 a 59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y conocieron su resultado en Lima Metropolitana /  Número de mujeres de 30 a 59 años en Lima Metropolitana \*100  Seguimiento de género, Pro-Gender |
| Porcentaje de personas de 40 a 59 años que se han realizado un chequeo para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses | % de personas | 34,6% | 2017 | 38% | RESULTA (MEF) -  ENDES | Número de personas de 40 a 59 años que se han realizado un chequeo para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses en Lima Metropolitana /  Número de personas de 40 a 59 años en Lima Metropolitana \*100 |
| Porcentaje de personas que han donado sangre de manera voluntaria | % de personas | 5,36% | 2016 | 8% | PRONAHEBAS (MINSA) | Número de personas que han donado sangre de manera voluntaria en el Departamento de Lima / Número de personas que han donado sangre en el Departamento de Lima \*100 |
| Porcentaje de despachos de ambulancia requeridos y no atendidos | % de despachos de ambulancia | 46% | 2017 | 41% | Registros administrativos -  SAMU (MINSA) | Número de despachos de ambulancia requeridos y no atendidos en Lima Metropolitana / Número de despachos de ambulancia requeridos en Lima Metropolitana \*100 |
| Porcentaje de personas de 15 años o más con diagnóstico de diabetes mellitus que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses | % de personas | 71,54% | 2014 | 74,5% | RESULTA (MEF) -  ENDES | Número de personas de 15 años o más con diagnóstico de diabetes mellitus que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses en Lima Metropolitana/ Número de personas de 15 años o más con diagnóstico de diabetes mellitus en Lima Metropolitana \*100 |
| Porcentaje de personas de 15 años o más con diagnóstico de hipertensión que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses | % de personas | 62,3% | 2017 | 70% | RESULTA (MEF) -  ENDES | Número de personas de 15 años o más con diagnóstico de hipertensión que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses en Lima Metropolitana / Número de personas de 15 años o más con diagnóstico de hipertensión en Lima Metropolitana\*100 |
| Beneficiarios que reciben servicios de salud | # de personas | 2.850.430 | 2017 | 3.049.109 | RESULTA (MEF) -  ENDES e INEI | Combinación de los indicadores de prueba de Papanicolaou, chequeo para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 24 meses, diagnóstico de diabetes mellitus que recibieron tratamiento, personas de 15 años o más con diagnóstico de hipertensión que recibieron tratamiento, en Lima metropolitana |
| Porcentaje de usuarios de consulta externa que se sintieron “satisfechos” o “muy satisfechos” con la atención recibida | % de usuarios | 78,8% | 2016 | 84% | Encuesta nacional de satisfacción de usuarios de salud -SUSALUD | Número de usuarios de consulta externa que se sintieron “satisfechos” o “muy satisfechos” en Lima Metropolitana / Número de usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana\*100 |
| Porcentaje de usuarios de consulta externa que calificaron el tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud con una evaluación de 6 o más (en escala de 1 a 10) | % de usuarios | 77,2% | 2016 | 83.5% | Encuesta nacional de satisfacción de usuarios de salud -SUSALUD | Número de usuarios de consulta externa que calificaron el tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud con una evaluación de 6 o más (en una escala de 1 a 10) en Lima Metropolitana / Número de usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana \*100 |

A continuación, se presenta la sección de productos de la matriz de resultados (Tabla 4), a los que se dará seguimiento periódico y que se consignarán en los informes de seguimiento del programa. Los indicadores de la matriz permitirán corroborar que los productos financiados con la operación se estén realizando según los tiempos definidos. La Tabla 5 presenta los costos anuales de los productos que serán monitoreados en el ciclo del programa y permite asociar los objetivos anuales en términos de productos con los costos anuales correspondientes. La tabla 5 muestra que la suma de los costos de cada producto es equivalente al monto total del programa (US$150.000.000).

**Tabla 4. Productos Esperados**

| **Productos** | **Unidad de Medida** | **Línea de Base** | **Año de Línea de Base** | **Año 1**  **2019** | **Año 2**  **2020** | **Año 3**  **2021** | **Año 4**  **2022** | **Año 5**  **2023** | **Meta final** | **Medio de verificación** | **Comentarios** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Componente 1. Mejoramiento y adecuado diseño del modelo de organización de IPRESS en redes integradas de salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas.** | | | | | | | | | | | |
| Modelo de atención con énfasis en el nuevo patrón de carga de enfermedad rediseñado | Modelo | 0 | 2018 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Informe final de consultaría e informe semestral de progreso | El informe final debe ser validado por el MINSA y acordado con el BID |
| Guías clínicas y protocolos de atención a enfermedades crónicas no transmisibles diseñados: diabetes, cáncer de mama, enfermedades mentales, hipertensión | Protocolos | 0 | 2018 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 | Documentos finales de guías y protocolos de atención e informe semestral de progreso | Las guías clínicas y protocolos deben ser validados por el MINSA |
| Profesionales de salud (médicos, enfermeros) capacitados en la aplicación de guías clínicas y protocolos | Profesionales | 0 | 2018 | 0 | 0 | 200 | 200 | 400 |  | Informe semestral de progreso |  |
| Modelos de organización, gestión y financiamiento de las redes integradas de salud | Modelo | 0 | 2018 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Informe final de consultaría e informe semestral de progreso | El informe final debe ser validado por el MINSA y acordado con el BID |
| Plan de desarrollo de competencias de recursos humanos para actuación en red elaborado y validado por el MINSA | Plan | 0 | 2018 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Plan de desarrollo de competencia validado con el MINSA | El Plan deberá incluir los perfiles de competencias y los mecanismos para atraer personal especializado al primer nivel |
| Guía de atención y manejo de casos de violencia en mujeres con enfoque de género revisado y fortalecido | Guía | 0 | 2018 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | Documento final de guía e informe semestral de progreso | La guía se concentrará en el primer nivel de atención |
| Estrategia de sensibilización sobre el nuevo modelo de atención para los actores del sistema | Estrategia | 0 | 2018 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Informe semestral de progreso | La estrategia de sensibilización será implementada en cada año del proyecto de manera continua |
| Talleres para sensibilización sobre atención y los servicios médicos de apoyo centralizados | Taller | 0 | 2018 | 0 | 10 | 15 | 15 | 10 | 50 | Informe semestral de progreso | En el año 5 se realizarán dos talleres para cada uno de los servicios médicos de apoyo. |
| **Componente 2. Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS de primer nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas.** | | | | | | | | | | | |
| Establecimientos de salud 12 horas diseñados | Establecimiento de salud | 0 | 2018 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | Plan arquitectónico del establecimiento e informe semestral de progreso | Los planes arquitectónicos deben ser aprobados por PRONIS (MINSA) |
| Establecimientos de salud 12 horas remodelados | Establecimiento de salud | 0 | 2018 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 7 | Informe de supervisión de obras e informe semestral de progreso |  |
| Establecimientos de salud 12 horas equipados | Establecimiento de salud | 0 | 2018 | 0 | 0 | 3 | 4 | 0 | 7 | Informe semestral de progreso |  |
| Establecimientos de salud 12 horas operando | Establecimiento de salud | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 7 | Informe semestral de progreso |  |
| Establecimientos de salud 24 horas diseñados | Establecimiento de salud | 0 | 2018 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | Plan arquitectónico del establecimiento e informe semestral de progreso | Los planes arquitectónicos deben ser aprobados por PRONIS (MINSA) |
| Establecimientos de salud 24 horas remodelados | Establecimiento de salud | 0 | 2018 | 0 | 0 | 2 | 5 | 3 | 10 | Informe de supervisión de obras e informe semestral de progreso |  |
| Establecimientos de salud 24 horas equipados | Establecimiento de salud | 0 | 2018 | 0 | 0 | 2 | 5 | 3 | 10 | Informe semestral de progreso |  |
| Establecimientos de salud 24 horas operando | Establecimiento de salud | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 10 | Informe semestral de progreso |  |
| **Componente 3. Mejoramiento de los Servicios Médicos de Apoyo en Lima Metropolitana.** | | | | | | | | | | | |
| Central de Servicios Médicos de Apoyo, diseñada | Central | 0 | 2018 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | Plan arquitectónico de la central e informe semestral de progreso | El plan arquitectónico debe ser aprobados por PRONIS (MINSA) |
| Central de Servicios Médicos de Apoyo, construida | Central | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Informe de supervisión de obra e informe semestral de progreso |  |
| Manual operativo con reglas de funcionamiento de la central de Servicios Médicos de Apoyo elaborado | Manual operativo | 0 | 2018 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | Manual elaborado e informe semestral de progreso | El informe final debe ser validado por el MINSA |
| Central de Servicios Médicos de Apoyo, equipamiento de laboratorio instalado | Equipamiento | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Informe semestral de progreso |  |
| Central de Servicios Médicos de Apoyo, equipamiento de lectura de imágenes instalado | Equipamiento | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Informe semestral de progreso |  |
| Central de Servicios Médicos de Apoyo, equipamiento de banco de sangre instalado | Equipamiento | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Informe semestral de progreso |  |
| Central de Servicios Médicos de Apoyo, equipamiento de atención prehospitalaria instalado | Equipamiento | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Informe semestral de progreso |  |
| Central de Servicios Médicos de Apoyo, equipamiento complementario instalado (cadena de frío, gases, etc.) | Equipamiento | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Informe semestral de progreso |  |
| Diseño de los servicios de la central con sus protocolos funcionales de coordinación con la red completados | Protocolo | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | Informe semestral de progreso |  |
| Profesionales de SMA capacitados | Profesionales | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 532 | 532 | Informe semestral de progreso |  |
| Puesta en marcha de la central de Servicios Médicos de Apoyo | Central | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Informe semestral de progreso |  |
| IPRESS creada | IPRESS | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | Acreditación por parte de la DISA de Lima Metropolitana e informe semestral de progreso |  |
| IPRESS en funcionamiento | IPRESS | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | Informe semestral de progreso |  |
| Campañas de sensibilización de la población sobre los servicios médicos de apoyo | Campañas de sensibilización | 0 | 2018 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | Informe semestral de progreso | Las campañas de sensibilización incluyen como temas: la donación voluntaria de sangre, la gestión del cambio hacia la centralización, y la sensibilización sobre llamadas hacia la central SAMU |
| Equipos médicos hospitalarios remplazados (7 tomógrafos, 1 resonador, 3 mamógrafos, 65 rayos x) | Equipos médicos |  | 2018 | 0 | 0 | 59 | 5 | 12 | 76 | Actas de compra e informe semestral de progreso |  |

**Tabla 5. Costos anuales de los indicadores del producto a ser monitoreados semestralmente.**

| **Producto asociado** | **Componentes** | **Inversión (US$)** | | | | | **Total (US$)** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año 1** | **Año 2** | **Año 3** | **Año 4** | **Año 5** |
| **Total** | **Total** | **Total** | **Total** | **Total** | **BID** | **Local** | **Total** |
|  | **Componente 1: Mejoramiento y adecuado diseño del modelo de organización de IPRESS en Redes Integradas de Salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas** | **198,960** | **2,382,609** | **3,150,000** | **3,160,000** | **2,760,000** | **9,874,211** | **1,777,358** | **11,651,569** |
| 1 | Modelo de atención con énfasis en el nuevo patrón de carga de enfermedad | - | 239,969 | - | - | - | 203,364 | 36,605 | 239,969 |
| 2 | Guías clínicas y protocolos de atención a enfermedades crónicas no transmisibles diseñados: diabetes, cáncer de mama, enfermedades mentales e hipertensión. | - | 190,000 | 190,000 | 380,000 | - | 644,068 | 115,932 | 760,000 |
| 3 | Profesionales de la salud (médicos, enfermeros) capacitados en la aplicación de guías y protocolos | - | - | 680,000 | 680,000 | 1,360,000 | 2,305,085 | 414,915 | 2,720,000 |
| 4 | Modelos de organización, gestión y financiamiento de las RIS | - | 300,000 | - | - | - | 254,237 | 45,763 | 300,000 |
| 5 | Plan de desarrollo de competencias de recursos humanos para actuación en red elaborado y validado por el MINSA | - | 120,000 | 180,000 | - | - | 254,237 | 45,763 | 300,000 |
| 6 | Guía de atención y manejo de casos de violencia en mujeres con enfoque de género revisado y fortalecido | 165,800 | - | - | - | - | 140,508 | 25,292 | 165,800 |
| 7 | Estrategia de sensibilización sobre el nuevo modelo de atención para los actores del sistema | 33,160 | 132,640 | - | - | - | 140,508 | 25,292 | 165,800 |
| 8 | Talleres para sensibilización sobre el nuevo modelo de atención y los servicios médicos de apoyo centralizados | - | 1,400,000 | 2,100,000 | 2,100,000 | 1,400,000 | 5,932,203 | 1,067,797 | 7,000,000 |
|  | **Componente 2: Mejoramiento y adecuada oferta en las IPRESS de primer nivel de atención en salud en Lima Metropolitana y regiones priorizadas** | **-** | **1,845,027** | **16,509,654** | **35,221,216** | **7,925,007** | **52,119,409** | **9,381,494** | **61,500,903** |
| 9 | EESS de 12 horas diseñados | - | 619,511 | - | - | - | 525,009 | 94,502 | 619,511 |
| 10 | EESS de 12 horas remodelados | - | - | 8,142,139 | 10,856,186 | - | 16,100,275 | 2,898,050 | 18,998,325 |
| 11 | EESS de 12 horas equipados | - | - | 442,508 | 590,010 | - | 875,015 | 157,503 | 1,032,518 |
| 12 | EESS de 12 horas operando | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 13 | EESS de 24 horas diseñados | - | 1,225,517 | - | - | - | 1,038,573 | 186,943 | 1,225,517 |
| 14 | EESS de 24 horas remodelados | - | - | 7,271,398 | 21,814,194 | 7,271,398 | 30,811,008 | 5,545,981 | 36,356,990 |
| 15 | EESS de 24 horas equipados | - | - | 653,609 | 1,960,826 | 653,609 | 2,769,529 | 498,515 | 3,268,044 |
| 16 | EESS de 24 horas operando | - | - | - | - | - | - | - | - |
|  | **Componente 3: Mejoramiento de los Servicios Médicos de Apoyo en Lima Metropolitana** | **-** | **1,476,139** | **19,723,173** | **20,754,696** | **32,393,520** | **63,006,379** | **11,341,148** | **74,347,528** |
| 17 | Central de Servicios Médicos de Apoyo diseñada | - | 1,476,139 | - | - | - | 1,250,965 | 225,174 | 1,476,139 |
| 18 | Central de Servicios Médicos de Apoyo construida | - | - | 4,669,662 | 11,302,365 | 6,880,563 | 19,366,602 | 3,485,988 | 22,852,590 |
| 19 | Manual operativo con reglas de funcionamiento de la central SMA elaborado | - | - |  | 320,000 | - | 271,186 | 48,814 | 320,000 |
| 20 | Central de Servicios Médicos de Apoyo, equipamiento de laboratorio instalado | - | - | - | 3,445,443 | 13,781,773 | 14,599,335 | 2,627,880 | 17,227,216 |
| 21 | Central de Servicios Médicos de Apoyo, equipamiento de lectura de imágenes instalado | - | - | - | 160,835 | 643,339 | 681,503 | 122,671 | 804,173 |
| 22 | Central de Servicios Médicos de Apoyo, equipamiento de banco de sangre instalado | - | - | - | 587,471 | 2,349,886 | 2,489,286 | 448,071 | 2,937,357 |
| 23 | Central de Servicios Médicos de Apoyo, equipamiento de atención prehospitalaria instalado | - | - | - | 60,329 | 241,317 | 255,633 | 46,014 | 301,647 |
| 24 | Central de Servicios Médicos de Apoyo, equipamiento complementario instalado | - | - | - | 288,588 | 1,154,354 | 1,222,833 | 220,110 | 1,442,942 |
| 25 | Diseño de los servicios de la central con sus protocolos funcionales de la red complementados | - | - | - | 527,000 | - | 446,610 | 80,390 | 527,000 |
| 26 | Profesionales de SMA capacitados | - | - | - | 64,000 | 799,000 | 731,356 | 131,644 | 863,000 |
| 27 | Población con conocimiento sobre los servicios médicos de apoyo | - | - | 100,000 | 2,050,000 | 1,550,000 | 3,135,593 | 564,407 | 3,700,000 |
| 28 | Puesta en marcha de la central de SMA | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 29 | IPRESS creada | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 30 | IPRESS en funcionamiento | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 31 | Equipos médicos hospitalarios reemplazados | - | - | 14,953,510 | 1,948,664 | 4,993,289 | 18,555,478 | 3,339,986 | 21,895,464 |
|  | **Administración del Programa** | **2,073,230** | **1,715,000** | **1,715,000** | **1,715,000** | **1,356,769** | **-** | **8,575,000** | **8,575,000** |
|  | **Auditoría, monitoreo y evaluación** | **800,000** | **50,000** | **50,000** | **50,000** | **800,000** | **-** | **1,750,000** | **1,750,000** |
|  | Auditorías de monitoreo administrativas/financieras | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | - | 250,000 | 250,000 |
|  | Diseño de instrumentos - encuesta | 100,000 | - | - | - | - | - | 100,000 | 100,000 |
|  | Levantamiento de información | 500,000 | - | - | - | 500,000 | - | 1,000,000 | 1,000,000 |
|  | Procesamiento de información e informe - línea de base | 150,000 | - | - | - | - | - | 150,000 | 150,000 |
|  | Evaluación de impacto | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | 50,000 | - | 250,000 | 250,000 |
|  | **TOTAL PROGRAMA** | **3,072,190** | **7,468,775** | **41,147,826** | **60,900,912** | **45,235,297** | **125,000,000** | **32,825,000** | **157,825,000** |

**Presentación de informes y cronogramas**

El monitoreo por parte del Organismo Ejecutor (OE) se realizará sobre los indicadores presentados en la matriz de resultados y avances de ejecución financiera del programa, a través de los instrumentos que se describen a continuación:

**Plan Operativo Anual (POA)**: El Equipo del Banco y la OE elaboraron el presupuesto detallado, a nivel de actividades, y su correspondiente Plan de Adquisiciones para los 18 meses de ejecución, que contiene: (i) los contratos y montos particulares para el pago de obras, adquisiciones de bienes y servicios requeridos; (ii) los métodos propuestos para las contrataciones de obras, adquisiciones de bienes, y para la selección de los prestadores de servicios; y (iii) los procedimientos aplicados por el Banco para el examen de los procedimientos de contratación. El POA será actualizado anualmente y revisado cada seis meses.

**Informes Semestrales de Avance:** El informe semestral sobre el progreso en la ejecución presentará una síntesis de los resultados alcanzados por componentes, analizando, además los riesgos del Programa. Presentarán además una visión consolidada de lecciones aprendidas, y conclusiones y recomendaciones destinadas a retroalimentar o Programa. Con base a estos informes se realizarán reuniones de evaluación conjunta entre el ejecutor y el Banco dentro de los 60 días posteriores a su recepción.

**Auditoría Financiera Anual**: El ejecutor contratará los servicios de una firma externa que realice en forma concurrente a la ejecución del Programa el análisis y valoración de la gestión financiera, y la aplicación de los procesos y procedimientos acordados para la ejecución del programa. Los informes de esta auditoría servirán para adoptar decisiones en materia de reforzamiento de los sistemas de control interno, de ajuste en los esquemas de operación a nivel central, regional y local, la adopción de lecciones aprendidas y buenas prácticas en los procesos y procedimientos operativos a nivel de la prestación de servicios básicos de salud.

**Informe de Progreso del Monitoreo (PMR)**: El desarrollo de la actividad de seguimiento está asociado directamente con las metas propuestas en la Matriz de Resultados del programa y las actividades establecidas en el PMR. La matriz de resultados incluye indicadores que tienen que ver con los resultados últimos esperados (indicadores de impacto), con resultados intermedios (indicadores de efectos) y con actividades/procesos (indicadores de productos) que se ejecutarán durante el desarrollo del programa. Estas actividades se reflejarán en el PMR como herramienta que integra la información de metas a corto y mediano plazo, el plan de adquisiciones y los recursos disponibles. La información necesaria para el PMR tendrá una periodicidad semestral.

**Estados Financieros Auditados**: El prestatario, a través de los OCEs, presentará al Banco, dentro del plazo de 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio económico y durante el plazo para los desembolsos del programa, los EFA del programa, debidamente dictaminados por una firma de auditoría independiente aceptable para el Banco, contratada por el Ministerio de Salud Pública (MSP). El último de estos informes será presentado dentro de los 120 días siguientes a la fecha estipulada para el último desembolso del financiamiento.

**Informe de Evaluación intermedia:** A los 30 meses contados a partir de la fecha de elegibilidad del Programa, el Ejecutor contratará servicio de consultoría para que se elabore un informe de medio término centrado en los aspectos de implementación. La metodología será previamente acordada entre el BID y el MINSA, y deberá permitir documentar los avances y resultados del proyecto a la fecha, identificando los factores que influyen en su desempeño y presentando las recomendaciones correspondientes de mejoras en su implementación.

**Términos de referencia de las consultorías del programa**: detallan los objetivos, las actividades, los costos y los productos de cada consultoría a ser contratada con recursos del programa. Estos términos deberán ser remitidos al Banco para No Objeción, así como los productos finales de cada consultoría junto con la evaluación del consultor, para fines de registro.

**Informe de Terminación de Proyecto (PCR)**: Al cierre de programa será elaborado por el equipo del Banco el documento PCR, con base en información fornecida por el equipo de coordinación del programa, que consiste en una evaluación ampliada de los progresos de los indicadores establecidos en la matriz de resultados durante el ciclo de vida del préstamo, que incluirá los resultados y aprendizajes de la implementación del programa.

**Responsables y presupuesto**

El Programa Nacional de Inversión en Salud (PRONIS) es el Organismo Ejecutor (OE) del programa. El OE es responsable del monitoreo periódico de las actividades financiadas, para así analizar de manera continua la ejecución del programa y el cumplimiento de las metas de productos en los tiempos y costos previstos. El OE presentará semestralmente al Banco la información de monitoreo requerida, dentro de los 60 días posteriores al fin de cada semestre. Adicionalmente y como parte integrante del informe semestral, el Banco utilizará el Informe de Monitoreo del Programa (PMR) para dar seguimiento a los costos y cumplimiento de las metas físicas y de resultados como un mecanismo para evaluar el desempeño del programa. La OE tendrá una coordinación de monitoreo y evaluación encargada de recabar toda la información con las áreas pertinentes de la ejecución y elaborar los informes periódicos requeridos. La Tabla 3 presenta un resumen de los costos asociados a las actividades de auditoria, monitoreo y evaluación.

**Tabla 3. Costos de las actividades de auditoría, monitoreo y evaluación**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **BID**  **Año 1**  **(US$)** | **BID Año 2**  **(US$)** | **BID Año 3**  **(US$)** | **BID Año 4**  **(US$)** | **BID**  **Año 5**  **(US$)** | **Costo Total**  **(US$)** |
| **Auditoría, monitoreo y evaluación (parte del componente 4)** | **800.000** | **50.000** | **50.000** | **50.000** | **800.000** | **1.750.000** |
| Auditorías administrativas/financieras | 50.000 | 50.000 | 50.000 | 50.000 | 50.000 | 250.000 |
| Diseño de instrumentos – encuesta | 100.000 |  |  |  |  | 100.000 |
| Levantamiento de información | 500.000 |  |  |  | 500.000 | 1.000.000 |
| Procesamiento de información e informe – impacto | 150.000 |  |  |  |  | 150.000 |
| Evaluación de impacto |  |  |  |  | 250.000 | 250.000 |

**Evaluación**

1. **Principal Indicador**

Para dar seguimiento al impacto del programa en términos de las condiciones de salud de la población se considera el indicador: porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención primaria. La fuente de verificación para el indicador será el registro administrativo del SIS (MINSA) que registra de manera continua todas las hospitalizaciones con sus causas.

1. **Contexto y antecedentes para la evaluación**

En los últimos años, la preocupación con el incremento de gastos en salud y el aumento de la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles ha renovado el interés en la atención primaria en salud como una estrategia costo-efectiva para obtener mejores resultados en la salud de la población (Starfield 2010, 2009; PAHO 2007). Adicionalmente, Perú, tal y como muchos de los países de América Latina y Caribe, enfrenta una doble carga de enfermedades, en que las enfermedades transmisibles y los rezagos en salud materna e infantil coexisten con el peso creciente de las enfermadas crónicas (Frenk 2009; MINSA 2014).

La gestión de enfermedades crónicas requiere una respuesta compleja en un período de tiempo prolongado que implica esfuerzos coordinados de una amplia gama de profesionales de la salud, el acceso a los medicamentos esenciales y los servicios médicos de apoyo, los cuales deben ser integrados de manera óptima dentro de un sistema que promueve la coordinación, la continuidad de la atención y la participación del paciente.

Cuando el manejo de enfermedades sensibles a la atención básica es bien gestionado en el ámbito de atención primaria, la probabilidad de hospitalización se reduce drásticamente. Por esta razón, porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención básica se utiliza como un indicador del desempeño de la atención primaria. Diversos estudios han identificado que programas basados en el fortalecimiento de la atención primaria tienen impacto en la reducción de hospitalizaciones evitables y mortalidad en América Latina y el Caribe. (Rocha y Soares 2010; Guanais y Macinko 2009; Macinko et al. 2006). Sin embargo, en nuestro mejor saber y entender, tanto en Perú como en contextos comparables, no se ha medido el impacto en términos de hospitaizaciones por condiciones sensibles a la atención básica de programas finalizados a la transformación de redes de servicios de salud con enfoque en el primer nivel que incluyen la centralización de la prestación de los servicios médicos de apoyo (componente 3 del programa).

1. **Análisis Económico Ex-Ante**

Como parte de la preparación de la operación, se realizó un análisis económico que identifica como los principales determinantes de los beneficios: la disminución de hospitalizaciones para condiciones sensibles a la atención básica; la disminución en la mortalidad; y las ganancias por la implementación de las líneas de cuidado. El análisis económico cuantifica las ganancias de la intervención en AVADs. La evaluación dará seguimiento al porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención básica para poder validar los supuestos utilizados en el análisis económico.

1. **Metodología de la evaluación de impacto**

Se plantea evaluar el impacto del programa a partir de la metodología de controles sintéticos (*synthetic controls*, en inglés). La metodología de controles sintéticos fue desarrollada por Abadie y Gardeazabal (2003). En resumidas cuentas, al fin de determinar la atribución de una intervención, la metodología consiste en crear un control válido para la unidad de tratamiento, en este caso Lima Metropolitana, a partir de un promedio ponderado de otras unidades, en este caso los departamentos de Perú. A dicho control se le denomina control sintético y a los departamentos de Perú se les denomina donadores. El control sintético presenta un comportamiento igual al de la unidad de tratamiento en el periodo previo a la intervención. Así, la diferencia entre el control sintético y la unidad tratada después de la intervención puede atribuirse a dicha intervención. Vale mencionar que los datos utilizados para realizar la estimación consideran todas las observaciones existentes; es decir, no se trata de datos muéstrales que representen una población.

El ejemplo presentado en el documento seminal de esta metodología es la estimación del impacto de la proposición 99 en California sobre la tasa de fumadores en dicho estado. La intervención afectó a todo California, por lo que el grupo de comparación fue definido con base al resto de los estados de EEUU. Como se observa en las siguientes gráficas, se parte de una situación en que el promedio del resto de los estados es bastante disímil, pero si se aplica la metodología se construye un “estado sintético” que tiene un comportamiento prácticamente idéntico a California. Con este estado sintético como grupo de comparación, se puede medir el impacto de la proposición en cuestión. A pesar de las diferencias entre el promedio de los departamentos de Perú y Lima Metropolitana, la metodología permite construir un “departamento sintético” que tiene un comportamiento igual a lo de Lima Metropolitana antes de la intervención.

**Figura 1. Tendencia en las ventas per cápita de cigarros en California en comparación al resto de Estados Unidos**

Fuente: Abadie, Diamond y Hainmueller (2010)

La gráfica anterior, tomada de Abadie, Diamond, y Hainmueller (2010) muestra la venta de paquetes de cigarrillos per cápita antes y después de la proposición 99, en California y en el resto del país. Se observa una tendencia decreciente a partir de mediados de los 70’s en California y a partir de mediados de los 80’s en el resto del país, y también se observa que en California la tendencia decreciente parece ampliarse a partir de la aprobación de la proposición 99. No obstante, dadas las diferencias en niveles y en tendencias entre ambos grupos, no es claro qué porcentaje de la diferencia observada en 1990 o 1995 es debido a la proposición y cual a las diferencias previas.

La metodología de Abadie y Gardeazabal (2003) construye un estado sintético idéntico a California en la etapa pre-proposición 99. Con esto, es posible tener un estimador del impacto de dicha medida, como se observa en la siguiente figura. La diferencia entre los grupos después de la aprobación de la proposición 99 puede atribuirse a dicha intervención.

**Figura 2. Tendencia en las ventas per cápita de cigarros en California en comparación**



Fuente: Abadie, Diamond y Hainmueller (2010)

La propuesta para evaluar el Programa de Inversión para la Transformación de las Redes de Salud de Perú es construir controles sintéticos para evaluar el impacto de la intervención en el indicador de la matriz de resultados “Porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención básica” (por mujeres, hombres, y total).

La pregunta específica de evaluación es: ¿Qué impacto tuvo el programa la disminución del porcentaje de hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención básica? Además, con la misma metodología de evaluación en principio sería posible analizar el impacto de la intervención en otros indicadores del programa monitoreados. La pregunta de evaluación sería en esencia la misma.

La estrategia para la evaluación de este programa considera como grupo de tratamiento (el equivalente a California en el ejemplo de los cigarrillos) a Lima Metropolitana. Lima Metropolitana se ha escogido como grupo de tratamiento porque es la única aérea del país donde se implementarán los tres componentes del programa. Por lo contrario, los departamentos de La Libertad (distrito de Trujillo), Loreto (distrito de Yurimaguas), Tacna, Piura y Tumbes no beneficiarán de las mejoras en términos de salud que están asociadas con la construcción de la central de servicios médicos de apoyo. Asimismo, en estos departamentos/distritos será adecuado un total de 8 establecimientos de salud (1 o 2 por departamento/distrito). Las intervenciones en estos departamentos se consideran como pilotos/ejemplos y su impacto será limitado a la población adscrita a los establecimientos que beneficiarán de la intervención. Por lo tanto, se considera como grupo de tratamiento el área de Lima Metropolitana. Para definir el grupo de comparación, se utiliza la población de todos los departamentos de más de 250.000 habitantes, lo cual determina la exclusión de los departamentos de Tumbes, Moquegua y Madre de Dios.

Los datos de las hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención básica serán construidos a partir de los microdatos de los registros administrativos delSIS (MINSA). La base de datos del MINSA incluye a todas las atenciones (por ejemplo, consulta externa, emergencia, hospitalización) y asocia a cada atención la persona atendida y sus características (por ejemplo, fecha nacimiento, sexo). Esta fuente de información es establecida y permite, utilizando datos individuales, construir indicadores agregados.

La evaluación utilizará diferentes conjuntos de ponderaciones para construir los controles sintéticos. Los modelos utilizarán una combinación de variables independientes similares. Los datos socioeconómicos que se utilizarán para las variables independientes de los modelos como el gasto real per cápita, el índice de Gini, el nivel de pobreza extrema, la calidad de la vivienda y la cobertura de seguros de salud, provienen del INEI. También se incluirán variables sobre el estado de salud de la población utilizando datos del Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de las Enfermedades del MINSA.

Se analizará el periodo 2000-2017, aunque es preciso señalar que no todas las variables están disponibles para todos los años. Los datos del SIS (MINSA), del INEI y del Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de las Enfermedades (MINSA) son recopilados de manera rutinaria, aunque se publican con un rezago correspondiente al tiempo de análisis y preparación de los datos.

1. **Implementación**

La metodología de controles sintéticos tiene la ventaja de ser flexible, en el sentido de que se puede aplicar a otros indicadores de resultados y los modelos para construir los indicadores pueden ser ajustados para mejorar su precisión. Por ejemplo, se podrían incluir más variables socioeconómicas a partir del análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) de la INEI para obtener un mejor modelo. Además, se podrían ajustar los departamentos utilizados para construir el control sintético lo que permite, por ejemplo, excluir de los controles a los departamentos por niveles de pobreza extrema. El INEI ha clasificado los departamentos en cinco grupos en base al nivel de pobreza extrema, lo que permite excluir a los departamentos con niveles de pobreza extrema mayores (por ejemplo, Cajamarca que pertenece al grupo 1 y Amazonas, Ayacucho y Huancavelica que pertenecen al grupo 2) (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016). Por estas razones se prevé realizar una revisión del diseño de la evaluación y la generación de controles sintéticos en el año uno de la implementación del programa. La Tabla 6 presenta un resumen del plan de trabajo para elaborar la evaluación.

De manera complementaria al plan de evaluación descrito en este documento, se ha planteado, en conjunto con la contraparte, la realización de una encuesta con la finalidad de contar con información adicional acerca de los resultados del programa. El diseño de la encuesta y sus indicadores serán definidos durante el primer año de ejecución del programa, con la colaboración de la contraparte. Se especificó que esta encuesta tomará como base la Encuesta sobre Acceso, Experiencia y Coordinación a la Atención Primaria de Salud en América Latina y el Caribe para población adulta y la adaptará al contexto de Perú y a las características del programa (Guanais et al, 2018). La encuesta base fue diseñada por el Banco Inter-Americano de Desarrollo, y se ha implementado en Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica, México y Panamá. La encuesta base captura y mide la experiencia de los pacientes con respecto a los servicios de atención primaria, y puede utilizarse como instrumento para evaluar la calidad de la atención o monitorear la mejora de los servicios. Considerando que el objetivo del programa es contribuir la transformación de la red de servicios de salud mediante la organización de servicios en redes integradas de salud con énfasis en la mejora de la calidad de los servicios en el primer nivel de atención, se ha planteado la realización de una versión adaptada de la Encuesta descrita.

**Tabla 6. Plan de trabajo de la evaluación de impacto componente**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades clave para la evaluación** | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Año 5 | Costo Total  (US$) |
| Diseño de instrumentos - encuesta |  |  |  |  |  | 100.000 |
| Levantamiento de información |  |  |  |  |  | 1.000.000 |
| Procesamiento de información e informe - impacto |  |  |  |  |  | 150.000 |
| Evaluación de impacto |  |  |  |  |  | 250.000 |

1. Ver, por ejemplo: Rubinstein et al. 2014.; Rosano et al. 2013; Caminal et al. 2004; y Guanais y Macinko. 2009. [↑](#footnote-ref-1)
2. Las herramientas de planificación y gestión del Programa son: (i) La Matriz de Resultados (MR); (ii) el Plan de Ejecución del Programa (PEP); (iii) los Planes Operativos Anuales (POA); (iv) la Gestión de Riesgos del Programa (GRP); (v) los Planes de Adquisiciones (PA), (vi) el Plan Financiero (PF) del Programa y sus respectivas actualizaciones; y, (vii) el Plan de Desembolsos. [↑](#footnote-ref-2)
3. Las Normas e Instrumentos que rigen la ejecución del Programa se detallan en la sección 5 del presente MOP [↑](#footnote-ref-3)
4. Línea de base estimada a partir de los resultados de: [*Kruk, Margaret E, Anna D Gage, Naima T Joseph, Goodarz Danaei, Sebastián García-Saisó, and Joshua A Salomon. 2018. “Mortality due to Low-Quality Health Systems in the Universal Health Coverage Era: A Systematic Analysis of Amenable Deaths in 137 Countries.” The Lancet 6736 (18)*](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31668-4)*.* [↑](#footnote-ref-4)