

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

REPÚBLICA DOMINICANA

**APOYO AL PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL
SEGUNDA FASE**

(DR-L1044)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

El equipo de proyecto integrado por: Mario Sánchez (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Luis Acosta (PDP/CDR); Rafael Anta (SCL/STC); Matías Busso (RES/RES); Awilda Castillo (CID/CDR); Carolina Escudero (PDP/CDR); Juan Carlos Pérez-Segnini (LEG/SGO); Claudia Pévere (SCL/SPH); Jorge Torres (SPH/CDR) e Ignez Tristao (SCL/SPH).

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO	1
I. DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS	1
A. El reto de desarrollo que enfrenta el programa Solidaridad	1
B. Calidad de los servicios de salud en el primer nivel de atención	2
C. El proceso de consolidación de Solidaridad y el apoyo del Banco	4
D. Objetivos de la segunda fase y componentes	9
E. Hitos activadores de la tercera fase	11
F. Costos	11
G. Indicadores clave de la matriz de resultados	12
II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS	12
A. Prestatario y organismo ejecutor	12
B. Monto de financiamiento y plan de desembolsos	12
C. Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias	13
D. Riesgos fiduciarios	13
E. Otros Riesgos	13
III. IMPLEMENTACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN	14
A. Resumen de medidas de implementación	14
B. Resumen de medidas para monitoreo de resultados	14

Anexos	
Anexo I	Resumen Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM)
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Resumen Plan de Adquisiciones
Enlaces Electrónicos	
OBLIGATORIOS	
1.	POA (Plan de actividades para el primer desembolso y los primeros 18 meses de implementación) http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35312960
2.	Arreglos para Monitoreo y Evaluación de la Operación http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35312965
3.	Plan de Adquisiciones Completo http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35313998
OPCIONALES	
1.	Evidencia del cumplimiento de hitos activadores de la segunda fase http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35312071
2.	Situación de la Salud en la República Dominicana http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282818
3.	Compendio del Sistema de Salud y Primer Nivel de Atención en la República Dominicana http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282798
4.	<i>Literature Review on Human Resources in Health</i> http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282805
5.	Estudios de Evaluación de la Calidad de la Atención en República Dominicana http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282810
6.	Ley General de Salud http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282818
7.	Ley Sistema de Seguridad Social http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282823
8.	Ley sobre Pasantías de Médicos recién Graduados http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35285228
9.	<i>The use and effect of Distance Education in Healthcare: what do we know?</i> http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35303229
10.	Análisis Costo-Beneficiario. Telemedicina Anáhuac http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35303292
11.	Expansión de la Red de Abastecimiento Social del Programa Solidaridad http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35324082
12.	Análisis de comparación de costos entre opciones de capacitación de recursos humanos en salud http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35343918
13.	Formulario de Evaluación y Salvaguardias Ambientales y Sociales para la Clasificación de Proyectos (SSF) http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35366121

ABREVIATURAS

ADESS	Administradora de Subsidios Sociales
ARS	Administradoras de Riesgos de Salud
BCRD	Banco Central de la República Dominicana
CAP	Centros de Atención Primaria
CTIS	Comité Técnico Intersectorial
DAF	Dirección Administrativa Financiera
DTE	Dirección Técnica Ejecutiva
EBS	Encuesta de Beneficiarios de Solidaridad
GCPS	Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales
GyP	Guías y Protocolos
MED	Ministerio de Educación
MINH	Ministerio de Hacienda
MSP	Ministerio de Salud Pública
OREALC	Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe
RAS	Red de Abasto Social
SENASA	Seguro Nacional de Salud
SGSS	Sistema de Gestión de los Servicios de Salud
SIUBEM	Sistema Único de Beneficiarios
SNS	Sistema Nacional de Salud
SRS	Servicios Regionales de Salud
UNAP	Unidades de Atención Primaria

RESUMEN DEL PROYECTO
REPÚBLICA DOMINICANA
APOYO AL PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL
SEGUNDA FASE
(DR-L1044)

Términos y Condiciones Financieras				
Prestatario: República Dominicana Organismo Ejecutor: Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales (GCPS)			Plazo de amortización:	25 años
			Período de gracia:	24 meses
			Desembolso:	24 meses
Fuente	Monto US\$ millón	%	Tasa de interés:	LIBOR
BID (CO)	100	100	Comisión de inspección y vigilancia:	*
Local	0	0		
Otro Cofinanciamiento	0	0	Comisión de crédito:	*
Total	100	100	Moneda:	Dólares Estadounidense de la Facilidad Unimonetaria
Esquema del Proyecto				
<p>Objetivo del proyecto. Incrementar la capacidad de los miembros más jóvenes de las familias pobres dominicanas para escapar de la pobreza en la adultez por medios propios, a través del incremento de su acervo de capital humano (salud, nutrición y educación). La operación tiene tres objetivos específicos: (i) que el Programa de Transferencias Condicionadas Solidaridad alcance un proceso de verificación de condicionalidades eficiente, liderado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Educación (MED), con costos transaccionales menores para estos ministerios; (ii) que la calidad de los servicios de salud que reciben los beneficiarios de Solidaridad en el primer nivel se incremente; y (iii) que se generen aprendizajes operativos y analíticos que permitan la mejora continua de Solidaridad.</p> <p>Condiciones especiales previas al primer desembolso:</p> <p>(i) que el Proyecto de Ley de Presupuesto 2011 prevea el financiamiento de todos los servicios de atención a las personas como “programa protegido”, incluido el establecimiento del Ente Gestor de los Servicios de Salud (nota al pie 15); y (ii) que se haya finalizado el Mapa de Oferta de Servicios que incluya el levantamiento del inventario de infraestructura, equipamiento y recursos humanos de los Centros de Atención del Primer Nivel (nota al pie 17).</p> <p>Condiciones contractuales especiales de ejecución:</p> <p>(i) que los ajustes que en adelante se realicen al Manual Operativo de Solidaridad cuenten con el visto bueno del Banco (pár. 1.27); (ii) Que se contrate una auditoría concurrente para los procesos de verificación de corresponsabilidades y otra financiera (pár. 3.3); (iii) que se haya realizado el operativo para informar a las familias en la muestra piloto del esquema de transferencias educativas al que estarán sujetas durante el ciclo escolar 2010-2011 (pár. 3.4); y (iv) que dentro de los seis meses siguientes a la vigencia del contrato de préstamo, se haya presentado al Congreso el Proyecto de Ley (previamente acordado con el Banco) para la Creación del Ente Gestor de los Servicios de Salud (nota al pie 17).</p> <p>El financiamiento podrá ser parte de la lista de redireccionamiento automático del Préstamo Contingente para Emergencias por Desastres Naturales (DR-X1003) (pár. 1.32).</p> <p>Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna</p> <p>El proyecto es coherente con la Estrategia de País: Si [X] No []</p> <p>El proyecto califica como: SEQ[X] PTI [X] Sector [X] Geográfica [X] % de beneficiarios[X]</p>				

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

I. DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. El reto de desarrollo que enfrenta el programa Solidaridad

- 1.1 La agenda de reformas a los programas de asistencia social en la República Dominicana incluye un proceso de racionalización del gasto y el desarrollo de instrumentos de política que promuevan la transparencia y efectividad de las intervenciones. En ese sentido, el Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas Solidaridad (en adelante “Solidaridad”), creado en 2005, representa un cambio de enfoque en materia de programas de asistencia social. Por un lado, facilita la entrega directa de recursos públicos a hogares en situación de pobreza, quienes son identificados de una manera objetiva y transparente¹. Por el otro, utiliza esos recursos para apalancar un mayor uso de los servicios de salud y educación por parte de sus beneficiarios, buscando que una mayor inversión en esas dimensiones del capital humano incremente en el largo plazo sus capacidades para salir de la pobreza por medios propios. Para ello, condiciona la entrega de las transferencias al cumplimiento de niveles mínimos de asistencia escolar por parte de los niños y jóvenes de las familias beneficiarias, y al seguimiento de un protocolo de acciones preventivas de salud y nutrición por parte del núcleo familiar.
- 1.2 La efectividad de Solidaridad depende tanto de su capacidad para traducir la entrega de transferencias condicionadas en una mayor demanda por servicios sociales, como de la productividad de estos servicios. En ese sentido, a Solidaridad se le presenta un espacio significativo para incrementar la demanda por servicios de salud y educación para la población de menores recursos. Los indicadores de uso de estos servicios muestran cifras sustancialmente menores para los más pobres respecto a la población general, las cuales no parecen estar asociadas a problemas de acceso. Por ejemplo, las tasas de cuidado prenatal y parto institucional rebasan el 90%², tanto para la población en general como para la población del primer nivel del SIUBEN. Sin embargo, mientras la tasa de cuidado prenatal oportuno (iniciado durante el primer trimestre de gestación) a nivel nacional es 93,3%, para las gestantes del primer nivel del SIUBEN es tan sólo 68,2%. Por otro lado, las tasas de matriculación bruta para los ocho grados de educación básica—un indicador de la capacidad de oferta educativa—están cercanas al 100% tanto a nivel nacional como para la población del primer nivel del SIUBEN. No obstante, mientras 90% de la población de 15 años permanece en el sistema escolar, solo 64% de los jóvenes de la misma cohorte del primer nivel del SIUBEN continuaba matriculado en la escuela³.

¹ A través del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN). Utilizando encuestas domiciliarias, SIUBEN asigna un puntaje de un índice de calidad de vida a cada hogar elegible. Actualmente tiene información sobre 1,5 millón de hogares (casi 60% de los hogares dominicanos), de los cuales 625 mil clasifican como pobres. Hoy en día Solidaridad beneficia a 550 mil hogares.

² Las cifras que se presentan en este documento son estimaciones del equipo de proyecto, basadas en la Encuesta Nacional de Salud de 2007.

³ Al mismo tiempo, esta población sólo habría alcanzado a finalizar seis grados de escolaridad, mientras el promedio nacional es 7,7 (de por sí bajo respecto al ideal para la edad).

- 1.3 Por otro lado, Solidaridad también podría impactar la productividad de los servicios de salud y educación si lograra modificar comportamientos que hasta cierto punto son explicados por falta de información y conocimientos por parte de su población objetivo. Por ejemplo, los bajos resultados en indicadores de salud infantil—particularmente para los hogares más pobres⁴—están altamente correlacionados a comportamientos de riesgo en la fecundidad (embarazos tempranos y tardíos, intervalos cortos entre embarazos). Cerca de 22% de las jóvenes entre 15 y 19 años ha quedado embarazada al menos una vez; esta cifra asciende a 43% para la población del primer nivel del SIUBEN. Con respecto a nutrición, sólo 8% de los niños reciben lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, y la introducción de alimentos complementarios a la lactancia sucede demasiado temprano en 90% de los casos. Este comportamiento guarda una estrecha relación causal con las altas tasas de sobrepeso de menores de seis años (8,5%). Con respecto a educación, de acuerdo a información administrativa, un número importante de bajas escolares se presenta al finalizar el cuarto grado—el cual solía ser el último grado de educación básica para la generación actual de padres—, sin que se perciba un incremento significativo en los costos directos y de oportunidad (valor del tiempo que se podría dedicar a trabajar) de asistir a la escuela entre el cuarto y el quinto grado.

B. Calidad de los servicios de salud en el primer nivel de atención

- 1.4 Más allá de que existan factores de demanda que podrían explicar un menor uso y productividad de los servicios sociales para la población con mayores carencias—sobre los cuales Solidaridad puede incidir directamente—, la baja calidad de la provisión de servicios también podría estar reduciendo su uso y seguramente limita su impacto. Respecto a la calidad de la educación, la Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe (OREALC-2008) resalta que el alumno dominicano promedio tiene un bajo nivel de rendimiento académico, y que la diferencia de desempeño en los extremos de la distribución de ingreso es de las más bajas de la región, lo que sugiere retos generalizados para mejorar la calidad educativa⁵. Por su parte, algunos estudios apuntan a la baja calidad de la atención de los servicios de salud como un elemento crítico para explicar que las tasas de mortalidad materna e infantil de la República Dominicana estén entre las más altas de la región (Pérez y Gómez, 2009).
- 1.5 Si bien la calidad de los servicios podría estar comprometida por el bajo nivel de gasto en educación y salud de la República Dominicana—uno de los más bajos de la región—, también hay fallas sistémicas detrás de esos resultados. Al ser un tema central de este documento, el resto de esta sección describe con mayor

⁴ Las tasas de mortalidad infantil de la República Dominicana están entre las más altas de la región (32 por cada mil nacidos vivos). Aun así, la tasa de mortalidad infantil es 37,5% más alta para la población del primer nivel del SIUBEN que para el nivel nacional.

⁵ Congruente con este diagnóstico, el Banco está concentrando su acción en el área de educación en incrementar la cantidad del tiempo efectivo de clase con una mejora en la calidad de la enseñanza en el ciclo básico y medio, a través de la operación DR-X1004 “Apoyo al Plan Decenal de Educación”.

detalle tres factores clave asociados a la baja calidad de la atención de los servicios de salud cuyo uso promueve Solidaridad (al primer nivel de atención): déficits en la provisión de insumos básicos, bajo desempeño de los recursos humanos e inadecuada gestión de los servicios de salud del primer nivel⁶.

- 1.6 **Insumos básicos.** Por ley se establece que, para poder brindar atención, los centros de salud deben estar previamente habilitados por el MSP. Para el primer nivel de atención esto implica que los centros de salud deben demostrar que pueden prestar los servicios incluidos en el Plan Básico de Salud cumpliendo condiciones mínimas de infraestructura, personal y equipamiento. Sin embargo, esa norma no ha podido ser implementada dado que, de aplicarse, la gran mayoría de los centros de salud no podrían brindar servicios. A la fecha, de los 1.276 centros públicos de salud del primer nivel, sólo 737 han solicitado ser habilitados, y de éstos apenas 96 han logrado recibirla. Todos los centros de salud que solicitaron pero no lograron obtener la habilitación presentan déficits de equipamiento, 71% no cuenta con por lo menos un médico asistente —y en vez son atendidos por un médico pasante o una enfermera— y 41% no cumple con los estándares de infraestructura. De esta forma, se estima que sólo 10,4% de los beneficiarios de Solidaridad asiste a centros de salud habilitados.
- 1.7 **Recursos humanos.** Pérez y Gómez (2008) utilizaron el apego del personal médico a las guías y protocolos (GyP) de práctica clínica como estándar para medir la calidad de la atención de la gestante y al niño sano menor de un año, en cuatro de las nueve regiones de salud de la República Dominicana. Tan sólo 8% de los médicos cumplieron plenamente con ese estándar para el caso de las embarazadas y ninguno para el de los menores de un año. Entre las causas de la baja aplicación de los estándares se encuentra el desconocimiento de las GyP de atención del primer nivel: en el estudio de Pérez y Gómez, 72% de los médicos conocía 60% o menos de su contenido. A su vez, este fenómeno está asociado a la alta movilidad de los médicos en el primer nivel; alrededor de 50% de dicho personal son médicos pasantes, adscritos al centro de salud por tan sólo un año.
- 1.8 Sin embargo, la falta de apego a las GyP por parte de los médicos del primer nivel también estaría asociada a fallas en el sistema de incentivos bajo el que se desempeñan. No existe un sistema de supervisión del desempeño de los recursos humanos de salud del primer nivel. Por otro lado, la asignación de personal médico a los Servicios Regionales de Salud (SRS) —organismos autónomos responsables de la provisión de los servicios en los tres niveles de atención— es realizada directamente por el MSP, limitando la gestión de los SRS.
- 1.9 **Gestión de la calidad.** La contención de costos del sistema de salud dominicano y la provisión equitativa y con calidad de servicios dependen de que la mayor parte de las consultas médicas sean resueltas en el primer nivel de atención. En una situación ideal, se estima que, por su baja complejidad, 80% de las

⁶ Para una discusión más detallada de los problemas asociados a la baja calidad de los servicios de salud, ver los enlaces electrónicos opcionales 2, 3 y 5.

consultas médicas deberían ser resueltas por los Centros de Atención Primaria (CAP). Esa situación ideal representaría al menos tres ventajas respecto a la que realmente se presenta, con un excesivo nivel de referencia al segundo nivel: (i) los costos por consulta de baja complejidad son significativamente menores en el primer nivel; (ii) por su mayor cercanía a las poblaciones de escasos recursos, una mayor resolución de las situaciones médicas por parte de las CAP se traduciría en un acceso más equitativo a los servicios; y (iii) la posibilidad de implementar un enfoque de salud familiar y comunitaria más orientado a la prevención podría reducir el costo de atención para algunas condiciones y mejorar el nivel de salud de la población en el mediano plazo.

- 1.10 Sin embargo, el proceso de asignación presupuestal a los SRS por parte de las entidades financiadoras (MSP y el Seguro Nacional de Salud (SENASA)) genera incentivos a la sobreutilización de los servicios del segundo nivel. La falta de un sistema de información que registre los casos de salud atendidos en el primer nivel y permita imputar su costo se traduce en una asignación presupuestal basada en cifras históricas (MSP), aunque a veces se realice por capitación (SENASA). También dificulta que se diseñen y monitoreen convenios de gestión con los SRS basados en resultados, debilitando los incentivos para una provisión de servicios de calidad, lo cual a su vez reduce la disposición de la población a utilizar al primer nivel como puerta de entrada al sistema de salud. Asimismo, la facturación por servicio que se realiza en el segundo y tercer nivel (adicional al pago por capitación), genera incentivos a los SRS a incrementar la referencia al segundo nivel. Internalizando esta situación, las entidades financiadoras tienen a su vez incentivos a reducir el pago por capitación, y por ende los recursos que son adjudicados al primer nivel. Todo esto reduce la capacidad resolutoria del primer nivel y privilegia un enfoque curativo, lo que aumenta los costos del sistema.

C. El proceso de consolidación de Solidaridad y el apoyo del Banco

- 1.11 A principios de 2009, se inició un proceso de reforma de Solidaridad, buscando fortalecer su capacidad de promoción del capital humano. Los objetivos específicos que se han planteado para este proceso son: (i) incrementar su coordinación operativa con los sectores educación y salud para evitar la duplicación de funciones e integrar las intervenciones de fortalecimiento de oferta y promoción de la demanda de dichos servicios; (ii) ajustar su esquema de transferencias, corresponsabilidades y capacitación a beneficiarios de manera que estén alineadas con las prioridades, programas y estándares sectoriales, y también para que promuevan más eficazmente cambios de comportamiento que se correspondan con las causas de la problemática sectorial; (iii) desconcentrar y automatizar su ciclo operativo y fortalecer la estructura organizativa comunitaria, en aras de reducir costos, sistematizar la verificación del conjunto de corresponsabilidades, y mejorar la atención a beneficiarios; y (iv) sistematizar el monitoreo y la evaluación, a fin de fortalecer la gestión y la rendición de cuentas.
- 1.12 El Banco ha venido apoyando este proceso de reforma desde sus inicios. En agosto de 2009, su Directorio Ejecutivo aprobó el primero de tres préstamos contemplados para el Programa de Fases Múltiples en “Apoyo al Programa de

Protección Social” (2176/OC-DR - DR-L1039), por US\$70 millones, de los cuales a la fecha se ha desembolsado el 93,76%. El objetivo general de la serie de fases múltiples es proteger y mejorar la inversión que las familias pobres realizan en educación, salud y nutrición. Específicamente, la serie tiene dos propósitos. Primero, fortalecer el diseño y el ciclo operativo de Solidaridad, a fin de que éste logre incrementar su efectividad y eficiencia en la generación de incentivos a la inversión en capital humano de sus beneficiarios. Segundo, implementar incentivos y desarrollar herramientas operativas que promuevan la coordinación entre los ministerios y agencias gubernamentales involucradas en la promoción del capital humano, a fin de incrementar la efectividad de su gasto, particularmente aquel destinado a las familias de menores ingresos.

1. Objetivos y resultados de la primera fase

- 1.13 La primera fase del programa de crédito, ejecutada por el GCPS, tuvo tres objetivos específicos. En primer lugar, iniciar la transición de Solidaridad hacia un programa con mayor énfasis en la promoción del capital humano de sus beneficiarios. Para ello, la operación promovió una mejora en la pertinencia de los esquemas de condicionalidades en salud y educación, así como la coordinación técnica y operativa entre Solidaridad, el MSP y el MED. El nuevo esquema de condicionalidades de Solidaridad se alinea a las prioridades y a las guías y protocolos del sector para la promoción de la salud materno-infantil y de los otros miembros del núcleo familiar. Asimismo, se ha iniciado el proceso de verificación sistemática del cumplimiento de condicionalidades en salud y educación, previo al pago de transferencias.
- 1.14 En segundo objetivo de la primera fase fue fortalecer la capacidad de gestión de Solidaridad y de otras instituciones involucradas en su operación, a fin de que puedan mejorar la atención a sus beneficiarios y monitorear más eficazmente los procesos de su ciclo operativo. Para ello se están desarrollando proyectos informáticos encaminados a: (i) sistematizar y permitir el análisis ágil de la información que comparten SIUBEN, Solidaridad y la Administradora de Subsidios Sociales (ADESS), encargada de realizar el pago de transferencias a los beneficiarios de Solidaridad (y otros programas de transferencias en efectivo); y (ii) proveer información clara y oportuna a los beneficiarios de Solidaridad respecto a sus derechos y obligaciones y con relación al trámite de sus reclamos. Se tiene previsto que la totalidad de estos proyectos finalice a mediados de 2011.
- 1.15 El tercer objetivo de la primera fase fue contribuir a la mejora continua de Solidaridad, a través del levantamiento y análisis de información que permita dar cuenta de su efectividad y la pertinencia de las innovaciones que se propongan al mismo. Con recursos de cofinanciamiento de la Cooperación Técnica “Crisis por el Incremento en el Precio de Alimentos y Apoyo al Programa de Protección Social” (ATN/OC-12191-DR), actualmente se está levantando la Encuesta de Beneficiarios de Solidaridad (EBS) 2010, la cual proveerá de información basal para evaluar el impacto de los cambios al diseño y operación de Solidaridad. Asimismo, complementaría a una evaluación realizada por el Banco a la Red de

Abasto Social (RAS)⁷, con recursos de la primera fase se está realizando una evaluación cuasi-experimental para determinar si es conveniente profundizar el proceso de incremento en la habilitación de puntos de pago, iniciado a partir de las recomendaciones del Banco.

2. Hitos activadores de la segunda fase

- 1.16 Los hitos que se acordaron con el país para activar el proceso de aprobación de esta segunda fase han sido cumplidos a satisfacción del Banco. Los mismos tuvieron como objeto generar incentivos adicionales a la coordinación intersectorial y alcanzar aprendizajes operativos sobre el proceso de reformas al diseño de Solidaridad. A continuación se describen estos hitos⁸.
- 1.17 **Hito activador 1.** “Realización de una evaluación externa que determine el cumplimiento del Manual Operativo”. El principal propósito de este hito fue incentivar el arranque oportuno del proceso sistemático de verificación de corresponsabilidades en educación y salud⁹. El GCPS presentó al Banco el Informe de Evaluación del Manual Operativo de Solidaridad, realizado por un consultor externo, y una actualización del proceso de adscripción a los servicios de salud y educación, primera corresponsabilidad de los beneficiarios para ser elegibles para recibir pagos durante el bimestre septiembre-octubre de 2010. Esta información evidencia que se ha realizado la adscripción a los servicios de educación a 91,5% y a los servicios de salud a 90,1% de los hogares registrados en el Sistema de Información del Programa Solidaridad¹⁰. Con respecto a la entrega de micronutrientes, se hace constar que se cuenta con dosis de suplementación alimentaria en polvo para poder cubrir a 100% de la población elegible de entre 6 y 36 meses de edad.
- 1.18 **Hito activador 2.** “Evaluación de la RAS finalizada, e incorporación de recomendaciones en el diseño de la segunda fase de la operación para ampliar el uso de la transferencia por parte de los beneficiarios a satisfacción del Banco”. El hecho de que las transferencias solo sean redimibles en la cadena de colmados habilitados por la RAS presenta dos preocupaciones: (i) que genere una pérdida de bienestar a los beneficiarios por la falta de flexibilidad en el uso de sus transferencias; y (ii) que genere un incremento en precios a través del poder

⁷ El conjunto de comercios minoristas (colmados) a través de los cuales ADESS realiza la transferencia de recursos a los beneficiarios de Solidaridad.

⁸ Los enlaces electrónicos optativos incluyen la documentación presentada por el GCPS para verificar el cumplimiento de estos hitos.

⁹ El contrato de préstamo de la primera fase especifica que: “Dicho cumplimiento se evaluará con los siguientes parámetros: en la última fecha de pago previa a la presentación al Directorio del Banco de la segunda operación se verifica: (i) la corresponsabilidad en educación para al menos 90% de los hogares beneficiarios y 70% para salud; y (ii) se entregan micronutrientes a al menos 50% de los la población elegible (embarazadas y púerperas, niños y niñas de entre 6 y 60 meses)”.

¹⁰ Los hogares que no cumplieron con esta corresponsabilidad aún son elegibles para recibir el pago del bimestre, recibiendo un apercibimiento de que un segundo incumplimiento implica una suspensión de pagos y un tercero la salida del programa.

monopólico local que puede generar la habilitación. El análisis de la RAS se ha concentrado en evaluar su impacto en los precios pagados por los beneficiarios¹¹.

- 1.19 Se realizó una evaluación reflexiva de la concentración monopolística generada por la RAS¹². Dicha evaluación sugiere que a raíz de la paulatina expansión de la Red se ha incrementado la competencia entre colmados. De manera congruente con esa conclusión, ADESS ha iniciado un proceso de expansión de la RAS que llevará el número promedio de beneficiarios por colmado de 200 a 150 para mediados de 2011. Sobre este proceso de expansión se ha diseñado una evaluación cuasi-experimental, complementaria a la evaluación reflexiva ya finalizada, que permitirá atribuir de manera más sólida los impactos de la RAS y determinar si es deseable profundizar aún más su proceso de expansión.
- 1.20 **Hito activador 3.** “Realización de la evaluación operativa externa de la implementación del Manual de Procesos Transversales.” El propósito de este hito es analizar los avances que se han alcanzado para fortalecer la coordinación operativa entre las tres instituciones a cargo del ciclo operativo del programa de transferencias condicionadas (SIUBEN, Solidaridad y ADESS), a fin de hacer más eficientes los procesos que comparten. El GCPS presentó al Banco el Informe de Evaluación del Manual de Procesos Transversales, realizado por un consultor externo. El informe destaca avances en la coordinación de los procesos de actualización del padrón de beneficiarios de Solidaridad, verificación de corresponsabilidades y generación de nómina de pagos. Quedan pendientes de fortalecer los procedimientos relacionados con la respuesta a las novedades de nuevos beneficiarios y entrega de medios de pago a los mismos. Esto será parcialmente solventado a través de algunos de los proyectos informáticos que aún se están ejecutando como parte de la primera fase de la operación.
- 1.21 **Hito activador 4.** “Evaluación de los sistemas informáticos”. El objetivo de este hito es determinar la viabilidad de utilizar los sistemas informáticos de Solidaridad, del MSP y MED para establecer un esquema de verificación de corresponsabilidades electrónico. El GCPS envió al Banco el Informe Final sobre Evaluación de Sistemas Informáticos, realizado por un consultor externo. El informe identificó debilidades importantes en los sistemas de las tres instituciones, y por ello recomendó un esquema de transición de verificación de corresponsabilidades que, particularmente para el sector salud, utilizaría medios físicos para la verificación de corresponsabilidades durante el periodo agosto de 2010 a julio de 2011. Con financiamiento de esta segunda fase del programa se realizarán las inversiones en los sistemas informáticos, a fin de que a partir de

¹¹ Dada la fungibilidad de los recursos transferidos por Solidaridad, el monto relativamente bajo de la transferencia como proporción del ingreso familiar promedio de los beneficiarios (entre 7% y 13%) y el alto porcentaje del gasto de las familias dominicanas que se realiza en los colmados (46% en 2009), no se estima que la pérdida en bienestar por atar la transferencia a que sea usada dentro de la RAS sea significativa per se.

¹² Medida por el Índice Herfindahl-Hirschman, una medida del tamaño de la firma en relación a la industria, como un indicador de la intensidad de la competencia entre firmas.

agosto de 2011 se pueda realizar la verificación de corresponsabilidades totalmente basada en sistemas.

- 1.22 **Hito activador 5.** “Con el visto bueno previo del Banco, aprobación por parte del Comité Técnico Intersectorial (CTIS) de un esquema alternativo de transferencias educativas y del componente de capacitación comunitaria, a ser evaluados preliminarmente a nivel piloto durante la primera fase del programa, al principio del ciclo escolar 2010-2011”. El GCPS envió al Banco el Acta de la reunión del CTIS en la que aprueba dos esquemas alternativos de transferencias educativas¹³. Asimismo, presentó una evaluación ex ante de los impactos fiscales y distributivos que se derivarían de implementar cada uno de los esquemas alternativos. El impacto de estos esquemas alternativos será evaluado bajo un esquema experimental a nivel piloto durante el ciclo escolar 2010-2011, para lo cual ya se ha iniciado el proceso de recolección de información basal (a través de la EBS 2010). Asimismo, el GCPS envió la nueva Estrategia de Capacitación de Hogares, que entrará en vigor en el transcurso del presente año y sería evaluada con financiamiento del Banco Mundial.
- 1.23 **Hito activador 6.** “Aplicación del procedimiento para asegurar que los fondos apropiados en el Presupuesto de Ingresos y Gastos 2010 destinados a cubrir las brechas de educación, salud y nutrición no se modifiquen y se desembolsen de acuerdo al cronograma de ejecución”. El Ministerio de Hacienda (MINH) y el GCPS presentaron al Banco un informe sobre la Aplicación de los Procedimientos Presupuestales (“candados”) establecidos por ley para el MSP, MED y GCPS con el objeto de asegurar recursos para cerrar los déficits en insumos básicos en salud, educación y nutrición, respectivamente. Al respecto, el MINH constata que las apropiaciones presupuestarias de referencia no han sido disminuidas y han tenido prioridad en la programación de cuotas de compromiso. Asimismo, señala que la totalidad de los recursos de estas apropiaciones asignados al GCPS han sido ejecutados, que la totalidad de los recursos hasta ahora disponibles para el MED han sido comprometidos y que el MINH ha sufrido retrasos en comprometer sus recursos, pero que continúa siendo factible la ejecución total de su partida presupuestal anual.

¹³

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

D. Objetivos de la segunda fase y componentes

- 1.24 El fin de la segunda fase es incrementar la capacidad de los miembros más jóvenes de las familias pobres dominicanas para escapar de la pobreza en la adultez por medios propios, a través del incremento de su acervo de capital humano (salud, nutrición y educación). La operación tiene tres objetivos específicos: (i) que Solidaridad alcance un proceso de verificación de condicionalidades eficiente, liderado por el MSP y el MED, con costos transaccionales menores para estos ministerios; (ii) que la calidad de los servicios de salud que reciben los beneficiarios de Solidaridad en el primer nivel se incremente; y (iii) que se generen aprendizajes operativos y analíticos que permitan la mejora continua de Solidaridad.
- 1.25 Esta segunda fase da un giro estratégico destacable respecto a la primera: un involucramiento directo en la promoción del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud cuya demanda es promovida por Solidaridad. La primera fase promovió de manera indirecta este objetivo, a través de la identificación de los candados presupuestales descritos en el pár. 1.23. Sin embargo, se considera necesario un involucramiento más directo del Banco en el sector salud a fin de impactar los aspectos cualitativos del fortalecimiento de la provisión de servicios.
- 1.26 Esta operación está alineada con el objetivo de la Estrategia de País del Banco con la República Dominicana (EBP-RD) 2010-2013 de mejorar la efectividad y la eficiencia de la Red de Protección Social dominicana. Contribuirá directamente al logro de sus metas de reducción de la prevalencia de desnutrición infantil, aumento de la población con esquema completo de vacunación e incremento en el porcentaje de jóvenes que terminan al menos seis grados de educación básica¹⁴. Se propone alcanzar estos objetivos con base en los siguientes componentes:
- 1.27 **Componente 1. Transferencias monetarias condicionadas (US\$69 millones).** El objetivo de este componente es incentivar la demanda de los hogares beneficiarios de Solidaridad por los servicios públicos en las áreas de salud, nutrición y educación. El componente financiará parcialmente las transferencias de salud, nutrición y educativas a familias que hayan cumplido con su esquema de condicionalidades, plasmado en el Manual Operativo de Solidaridad. Como condición especial de ejecución, los ajustes que se realicen a dicho manual deberán contar con el visto bueno del Banco. Se prevé que durante el año 2010 Solidaridad mantenga una cobertura de 525 mil hogares. Bajo ese escenario, el financiamiento a este componente representaría 51% del presupuesto anualizado para transferencias de Solidaridad (US\$135 millones).
- 1.28 **Componente 2. Sistemas informáticos (US\$11,6 millones).** Este componente tiene dos propósitos. Por un lado, se propone alcanzar una gestión más eficiente y precisa de la información de las entidades involucradas en el ciclo operativo de Solidaridad, con énfasis en el sector salud. Por el otro lado, se propone facilitar la

¹⁴ El Anexo II presenta los impactos esperados para estos indicadores, los cuales son consistentes con los establecidos en la Estrategia de País.

generación y análisis de información en el sector salud, que le permita mejorar su desempeño en términos de la calidad de los servicios que brinda. Específicamente el componente financiará el desarrollo de los siguientes productos: (i) Sistema de Gestión de los Servicios de Salud (SGSS), con el objetivo de que se constituya en el punto neurálgico de la gestión del sector (particularmente del primer nivel), basado en información generada de manera electrónica desde los establecimientos de primer nivel de atención—que estarán siendo informatizadas con recursos de este componente; (ii) Sistema de Verificación Electrónica de Condicionalidades de Solidaridad, con base en los sistemas informáticos de los sectores educación y salud (incluyendo el SGSS). El componente también financiará los gastos de funcionamiento de estos sistemas por un periodo de hasta 12 meses; y (iii) Sistema Informático de Protección Social, basado en la continuación de los proyectos informáticos de la primera fase, pero en esta segunda enfocado a fortalecer la capacidad técnica y operativa del equipo de informáticos y la seguridad informática de los sistemas de Solidaridad, SIUBEN y ADESS.

- 1.29 **Componente 3. Calidad de los servicios de salud (US\$14,2 millones).** Su objetivo es incrementar la calidad de los servicios de salud del primer nivel a que acceden los beneficiarios de Solidaridad. Se propone financiar el desarrollo de los siguientes productos: (i) Plan para el desarrollo organizacional y operativo de un ente gestor, descentralizado del MSP, encargado de promover la calidad y equidad de los servicios que brindan los prestadores de servicios de salud, incluyendo los gastos operativos del mismo por los primeros doce meses¹⁵; (ii) sistema modular de capacitación a distancia de los recursos humanos del primer nivel de salud (vía WEB) en cuanto a su conocimiento de las guías y protocolos establecidos para la atención a ese nivel¹⁶; (iii) capacitación a distancia de al menos 50% de los médicos y enfermeras del primer nivel; y (iv) equipamiento completo de 230 Centros de Atención Primaria (CAP) a los que asisten los beneficiarios de Solidaridad^{17,18}.

¹⁵ Este ente gestor es previsto por la Ley del Sistema de Seguridad Social (ver enlaces opcionales). **Será condición especial previa al primer desembolso que el Proyecto de Ley de Presupuesto 2011 prevea el financiamiento de todos los servicios de atención a las personas como “programa protegido”, incluido el establecimiento del Ente Gestor de los Servicios de Salud.** Asimismo, será condición especial de ejecución que dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de este contrato de préstamo, se haya presentado al Congreso el Proyecto de Ley (previamente acordado con el Banco) para la creación del Ente Gestor de los Servicios de Salud”.

¹⁶ Para el diseño de este subcomponente se analizó la evidencia sobre efectividad del entrenamiento a distancia de recursos humanos en salud versus otras alternativas de entrenamiento. Numerosos estudios muestran que los programas de educación a distancia para personal en salud, independientemente de la tecnología utilizada, son igualmente efectivos o más que otros programas de entrenamiento tradicionales y de menor costo (Knebel 2001). Por otro lado, análisis propios arrojan una razón de costos entre 4 y 8 veces más alta si se implementara una metodología presencial de capacitación en vez de una a distancia (ver enlaces electrónicos opcionales para este análisis de costos). Basado en este análisis y en la evidencia empírica en otros países, se estima que la alternativa de capacitación a distancia es la de mayor costo-efectividad.

¹⁷ El equipamiento será asignado a las CAP con base a los siguientes criterios de priorización: (i) CAP que no requieran inversiones en infraestructura o recursos humanos para alcanzar habilitación; (ii) dentro de ese universo, se priorizará a CAP con mayor número de beneficiarios de Solidaridad adscritos; y (iii) si conjuntamente el Banco y el ejecutor decidiesen que es

- 1.30 **Componente 4. Evaluación (US\$1,2 millones).** Tiene como objetivo generar información que facilite el proceso continuo de mejora de Solidaridad. El componente financiará los siguientes productos: (i) el primer seguimiento a la EBS (agosto de 2011), con el fin de poder evaluar el impacto de corto plazo de los cambios que el programa está implementando a su ciclo operativo¹⁹; (ii) un estudio de viñetas clínicas para evaluar la estrategia de capacitación a distancia para la generación de conocimientos sobre las guías y protocolos de atención al primer nivel y su uso por parte de los profesionales de salud; (iii) una evaluación de cumplimiento de estándares técnicos de los sistemas informáticos financiados con recursos de esta segunda fase del programa; y (iv) una evaluación cualitativa, que indague sobre los resultados del análisis de la información producida por las EBS.

E. Hitos activadores de la tercera fase

- 1.31 El ejecutor presentará al Banco evidencia del cumplimiento de los siguientes hitos: (i) el módulo de verificación de corresponsabilidades en salud del SGSS estará en funcionamiento, medido porque al menos se haya realizado un pago a beneficiarios utilizando dicho módulo; (ii) se habrá iniciado el proceso de habilitación de al menos 230 CNAP, de los cuales 126 habrán sido habilitados, lo cual será evidenciado por una certificación de la autoridad del sector salud competente; (iii) el módulo de capacitación a distancia estará finalizado, a ser verificado in situ por un consultor externo; (iv) se habrá finalizado la evaluación cualitativa de Solidaridad, evidenciado por la entrega del informe final de dicha evaluación al Banco; y (v) se habrán apropiado fondos en el Presupuesto de Ingresos y Gastos 2011 destinados a cubrir las brechas de educación, salud y nutrición de acuerdo al plan plurianual acordado durante la primera fase del programa, y estos recursos se estarán desembolsando de acuerdo al cronograma de ejecución. Con base en los avances del programa, los hitos para una eventual tercera fase han sido ajustados respecto a los previstos en la primera.

F. Costos

- 1.32 El cuadro 1 resume la distribución del financiamiento del programa.

conveniente garantizar que la inversión en equipamiento alcance a todos las SRS y que para ello es necesario establecer cuotas por región, éstas se establecerán con base a la proporción de beneficiarios de Solidaridad que tenga cada región. Los criterios (ii) y (iii) podrán ser revisados con el visto bueno del Banco una vez que se concluya el inventario de infraestructura, equipamiento y recursos humanos de los CAP. **Será condición especial previa al primer desembolso que se haya finalizado el Mapa de Oferta de Servicios que incluya el levantamiento del inventario de infraestructura, equipamiento y recursos humanos de los centros de atención del primer nivel.**

¹⁸ Durante la ejecución de esta operación se mantendrá una cercana coordinación con los préstamos en salud y protección social del Banco Mundial. A través de préstamos con condicionalidad de política en apoyo a la implementación de los candados presupuestales descritos en el pár. 1.24, el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional están apoyando un incremento en el mejoramiento de la infraestructura y en la disponibilidad de recursos humanos en salud, a fin de encaminar el proceso de habilitación de alrededor de las otras mil CAP en el país. Su equipamiento podría ser objeto de financiamiento de una tercera fase de este programa.

¹⁹ El análisis de esta información será financiado con recursos de la operación ATN/OC-12191-DR.

Cuadro 1. Resumen de costos

Componente	Financiamiento BID (CO) en US\$ miles
1. Transferencias Monetarias Condicionadas	US\$69.000
2. Sistemas Informáticos	US\$11.600
3. Calidad de los servicios de salud	US\$14.200
4. Evaluación	US\$1.200
5. Auditoría y administración	US\$1.000
6. Imprevistos	US\$3.000
TOTAL	US\$100.000

El financiamiento podrá ser parte de la lista de redireccionamiento automático del Préstamo contingente para Emergencias por Desastres Naturales (DR-X1003).

G. Indicadores clave de la matriz de resultados

- 1.33 Con la EBS 2011 será posible atribuir cambios en indicadores clave de salud materno-infantil al ajuste que durante la primera y la segunda fase del programa se habrán realizado a Solidaridad en materia de incremento en la pertinencia de su esquema de condicionalidades en salud y la verificación sistemática de las mismas. Asimismo, será posible evaluar el impacto de los esquemas piloto de cambio en el esquema de transferencias en educación, en asistencia y retención escolar, y tomar una decisión sobre el esquema de transferencias educativas que será implementado durante el ciclo escolar 2011-2012. Otros resultados clave que serán medidos durante la implementación de esta segunda fase están relacionados con mejoras en la calidad de los servicios de salud a que acceden los beneficiarios de Solidaridad: (i) beneficiarios adscritos a CAP habilitadas; (ii) profesionales de la salud que atienden a beneficiarios de Solidaridad siguiendo las guías y protocolos para la atención materno-infantil; y (iii) número de convenios de desempeño de los SRS que incluyen indicadores relacionados con la calidad de los servicios que brindan y que pueden ser monitoreados.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS

A. Prestatario y organismo ejecutor

- 2.1 El prestatario es la República Dominicana. El GCPS, ejecutor de la primera fase del programa, será el ejecutor de esta segunda fase. El GCPS fue creado mediante el Decreto Presidencial 1082-04, con atributos de ejecución y coordinación. Cuenta con el mandato y la capacidad para ejecutar el programa toda vez que, mediante el Decreto 570-05, se le asignaron las funciones de conducción, administración y ejecución de los programas que hacen parte del esquema de protección social de la República Dominicana.

B. Monto de financiamiento y plan de desembolsos

- 2.2 El monto de financiamiento es de US\$100 millones, con cargo al Capital Ordinario del Banco. La mayor parte del financiamiento de esta operación será

desembolsada a través de anticipos. Las licitaciones públicas internacionales podrían ser ejecutadas a través de pagos directos.

- 2.3 Se prevé que esta operación se apruebe por el Directorio Ejecutivo del Banco a mediados de octubre y que alcance elegibilidad y desembolse US\$35 millones a fines de 2010, US\$40 millones en 2011 y US\$25 millones en 2012. Con el objeto de no postergar el inicio de actividades estratégicas y de dar continuidad al apoyo del Banco al pago de transferencias, el Banco podrá reembolsar hasta US\$20 millones de los gastos efectuados antes de la fecha de aprobación de esta operación por el Directorio Ejecutivo del Banco, pero con posterioridad al 17 de abril de 2010, siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Estos procedimientos son consistentes con las disposiciones de la política que regula los gastos retroactivos (OP-504).

C. Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias

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

D. Riesgos fiduciarios

- 2.5 Con base en la positiva experiencia que ha tenido el GCPS en la ejecución de otros créditos de organismos internacionales y en el análisis de su capacidad fiduciaria (realizado por el Banco durante la preparación de la primera fase de la operación y durante las visitas de administración fiduciaria), se estima que los riesgos fiduciarios de esta operación son bajos.

E. Otros Riesgos

- 2.6 **Verificación de condicionalidades.** Lo incipiente del proceso de verificación sistemática de condicionalidades podría generar inicialmente apercibimientos o suspensión de pagos, no por falta de cumplimiento del beneficiario, sino por la falta de consolidación del sistema de verificación. Ello a su vez podría afectar la justificación financiera de los anticipos al Banco. Por ello se acordó un mecanismo de transición de verificación de corresponsabilidades que tendrá vigencia en lo que resta de 2010²⁰.

²⁰ Bajo este esquema: (i) el reconocimiento del Banco a las transferencias pagadas entre octubre y diciembre de 2010 se hará contra la presentación de la nómina conciliada de pagos y una certificación del director de Solidaridad de que quienes hayan recibido pagos han cumplido a partir de septiembre con su corresponsabilidad respecto a su adscripción a los servicios de educación y salud; (ii) la justificación del primer anticipo para la ejecución del componente de transferencias ya requerirá que la certificación del director de Solidaridad se refiera a que a quienes hayan recibido pagos se les haya verificado el cumplimiento de la asistencia escolar y del protocolo de salud, en los términos establecidos en el Manual Operativo de Solidaridad, o bien, hayan recibido un apercibimiento de que un segundo incumplimiento implicaría suspensión de pagos; y (iii) se realizará una auditoría concurrente al proceso de verificación, a fin de detectar y en su caso corregir fallas en dicho proceso.

- 2.7 **Ente gestor.** Existe la posibilidad de resistencia por parte de grupos de interés a que se cree un ente que los gestione. Aunque la creación de esa función está prevista por ley, ésta no anticipa un esquema institucional específico. El ente gestor cuenta con el apoyo de las más altas esferas de gobierno, y la propuesta de que éste se cree como un organismo desconcentrado del MSP es intrínsecamente una estrategia de mitigación al riesgo descrito.

III. IMPLEMENTACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

A. Resumen de medidas de implementación

- 3.1 El programa será ejecutado por la Dirección Técnica Ejecutiva (DTE) y la Dirección Administrativa Financiera (DAF) del GCPS. La DAF será la encargada de realizar adquisiciones, contrataciones y pagos a solicitud de la DTE, con excepción del pago de las transferencias, a cargo de ADESS.
- 3.2 La adquisición de bienes y servicios, y la selección y contratación de servicios de consultoría, se realizarán de conformidad con las políticas del Banco. En acuerdo con estas políticas, se firmará un convenio de hasta US\$1 millón con el Banco Central de la República Dominicana (BCRD), para que éste brinde servicios distintos de consultoría para levantar el primer seguimiento a la EBS 2010. Esta contratación directa se justifica como una continuación de los servicios que el BCRD está realizando para levantar la EBS 2010, en el marco de la ejecución de la operación ATN/OC-12191-DR.
- 3.3 El prestatario presentará al Banco los estados financieros anuales consolidados del programa, dentro de los 120 días del cierre del respectivo ejercicio fiscal. Las auditorías serán efectuadas por una firma de auditores independientes aceptable al Banco. Los costos de auditoría serán financiados con recursos del programa. Se acordó que para esta segunda fase se contratará una auditoría concurrente para los procesos de verificación de corresponsabilidades y otra financiera, lo cual será incluido como una cláusula especial de ejecución.

B. Resumen de medidas para monitoreo de resultados

- 3.4 El enlace electrónico 3 detalla los arreglos para el monitoreo y evaluación de los productos y resultados de la operación. En particular, se destaca el uso de la EBS como medio para realizar una evaluación de los indicadores en salud y nutrición, comparando la situación antes y después de las innovaciones realizadas al programa. Asimismo, se realizará una evaluación experimental para analizar el impacto de los esquemas piloto de transferencias educativas. El que se haya realizado el operativo para informar a las familias en la muestra piloto del esquema de transferencias educativas al que estarán sujetas durante el ciclo escolar 2010-2011 será una condición especial de ejecución. Finalmente, se realizarán estudios de viñetas, con un diseño cuasi-experimental para evaluar los resultados del componente de fortalecimiento de la oferta en salud.

**Matriz de Efectividad en el Desarrollo
Resumen**

Criterio	Puntaje	Puntaje máximo
I. Relevancia Estratégica	Alto	
Sección 1. Objetivos estratégicos del BID en materia de desarrollo	6.5	10
Diversificación de países	2.0	2
Iniciativas corporativas	2.5	2.5
Armonización y alineación	0.0	3.5
Focalización de la población beneficiaria	2.0	2
Sección 2. Objetivos de desarrollo de la Estrategia de País	9.6	10
Diagnóstico del sector en la Estrategia de País	6.0	6
Objetivo e indicador del sector en la Estrategia de País	3.6	4
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad	Altamente satisfactorio	
3. Evaluación basada en pruebas y solución	9.8	10
4. Plan de evaluación y seguimiento	10.0	10
5. Costo-beneficio o eficacia en función del costo	7.0	10
6. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación	7.5	10
III. Función del BID - Adicionalidad		
Sección 7. Adicionalidad	3.0	10
Asistencia técnica proporcionada antes del proyecto	0.0	3
Mejoras en la gestión de controles internos en los ámbitos financiero, estadístico, de adquisiciones o de seguimiento	0.0	4
Mejoras en el desempeño ambiental, laboral y de salud	3.0	3

I. Relevancia Estratégica: Este es un proyecto de inversión en República Dominicana, un país de tipo C/D del Caribe. Se fortalecerá la operación del programa SOLIDARIDAD para brindar transferencias condicionadas para la educación y nutrición de los menores en pobreza extrema. Posee un importante componente de fortalecimiento institucional enfocado en la respuesta de los servicios de salud así como la capacitación del personal médico. El programa se encuentra en concordancia con la estrategia de país del Banco en los puntos relacionados con la reducción de la pobreza.

II. Evaluabilidad: Esta proyecto es la segunda fase de una operación que contaba con un diagnóstico sólido de la protección social en el país y del programa Solidaridad como una alternativa de política. Este documento presenta una actualización de los avances y marca los retos que tiene el programa, por lo cual el diagnóstico es adecuado. Las actividades y productos principales tienen una relación lógica con los objetivos y problemas detectados, y se cuenta, en su mayoría, con indicadores adecuados para medir los resultados esperados de la operación. Los riesgos son adecuadamente categorizados y hay medidas de mitigación consideradas. El plan de evaluación incorpora elementos experimentales y cuasi-experimentales, además de explorar alternativas para maximizar el impacto de las becas educativas.

III. Adicionalidad: Dados los bajos niveles de cobertura de los servicios de salud diagnosticados en el proyecto, el programa ayudará a mejorar el esquema de atención no únicamente para los más pobres sino para quienes no lo son. La evaluación de impacto experimental ayudará a despejar dudas sobre la mejor forma de capacitar al personal médico en la atención de la población más vulnerable.

MARCO DE RESULTADOS - MATRIZ DE INDICADORES			
OBJETIVO DEL PROYECTO	Incrementar la capacidad de los miembros más jóvenes de las familias pobres dominicanas para escapar de la pobreza en la adultez por medios propios, a través del incremento de su acervo de capital humano (salud, nutrición y educación)		
IMPACTO ESPERADO	En la adultez, los niños y niñas beneficiarios de Solidaridad tienen menor probabilidad de ser pobres crónicos.		
INDICADORES DE RESULTADO	Línea de Base 2007 ¹	Meta al Final del Programa ²	Fuente/Observaciones
(1) Nutrición: 1. Prevalencia de desnutrición crónica de niños(as) de 0-2 años en hogares SIUBEN-1.	1. 11,6%	1. 10,44%	1, 2 y 3. Evaluación reflexiva utilizando la Encuesta Nacional de Salud (ENDESA) 2007 y 2012. Atribución del programa utilizando Encuestas de Beneficiarios de Solidaridad (EBS) 2010, 2011 y 2012, con un diseño de regresión discontinua utilizando el SIUBEN.
(2) Salud: 2. Estatura promedio de niños y niñas en los rangos de 36 a 60 meses en hogares SIUBEN-1.	2. 98,8 cm	2. 99,8 cm	
3. Porcentaje de niños(as) menores de 2 años en hogares SIUBEN-1 con esquema de vacunación completo.	3. 46,8%	3. 60%	
(3) Educación: 4. Porcentaje de niños(as) de entre 14 y 16 años en hogares SIUBEN-1 que terminaron al menos 6 grados de educación básica.	4. 38,9%	4. 48,5%	4. Evaluación reflexiva utilizando ENDESA 2007 y 2012. Atribución al programa a partir de las EBS 2010 y 2011 con un diseño experimental, y seguimiento a indicadores en 2012.

¹ Estimaciones del Equipo de Proyecto con base en la ENDESA 2007.

² Como se describe en el enlace electrónico de Monitoreo y Evaluación, el logro de las metas podría ser medible a partir de una evaluación antes y después para la población SIUBEN 1, con base en las ENDESA 2007 y 2012. Por otro lado, dicho enlace describe un proceso de evaluaciones de impacto que en el futuro permitirá: (i) establecer los impactos del Programa de préstamos en comparación a los impactos que se hubieran alcanzado si Solidaridad no hubiese modificado su diseño de intervención y operativo (se realizará una evaluación ex post a Solidaridad, utilizando como técnica para la identificación de impacto una regresión discontinua, y se establecerán impactos en el margen superior de la distribución de potenciales beneficiarios a partir de la implementación de programas piloto); (ii) establecer la atribución específica del programa de corto plazo a través de la implementación de evaluaciones piloto de diseño experimental; y (iii) finalmente, cuando toda la población elegible esté cubierta, realizar una evaluación “ingenua” (antes y después) a la que se refiere esta versión del Marco de Resultados. Por lo tanto, este Marco de Resultados irá cambiando necesariamente durante el proceso de evaluación del programa. A partir de dichas evaluaciones también será posible establecer de manera ex post la relación costo-beneficio del programa Solidaridad, y del Programa de Crédito.

COMPONENTE I: TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS						
	Base 2009	Fase 1 2009-2010	Fase 2 2010-2011	Fase 3 2011-2012	Meta Acumu lada	Fuente/Observaciones
Indicadores de producto						
1. Incremento en el número de hogares SIUBEN 1 y 2 que reciben transferencia para salud y nutrición	453.000	72.000	25.000	75.000	625.000	Sistema de Información de Solidaridad (SIS)
2. Número de hogares SIUBEN 1 y 2 que reciben transferencia para educación	230.000	0	90.000	45.000	365.000	SIS
Indicadores de resultados intermedios						
1. Porcentaje de hogares con al menos un niño menor de 6 años y que reciben la transferencia de salud y nutrición, que cumplen con su esquema de promoción de crecimiento o que reciben una advertencia de suspensión a causa de un primer incumplimiento.	0%	75%	95%	95%	95%	SIS, ADESS
2. Porcentaje de hogares con una mujer que ha sido registrada como embarazada y que reciben la transferencia de salud y nutrición, que cumplen con su protocolo de visitas prenatales o que reciben una advertencia de suspensión a causa de un primer incumplimiento.	0%	75%	95%	95%	95%	SIS, ADESS
3. Porcentaje de hogares con menores de 2 años y que reciben la transferencia de salud y nutrición, que cumplen con su esquema de vacunación o que reciben una advertencia de suspensión a causa de un primer incumplimiento.	0%	75%	95%	95%	95%	SIS, ADESS
4. Porcentaje de beneficiarios que reciben la transferencia educativa que cumplen con asistir al menos 80% de las clases del bimestre o que reciben una advertencia de suspensión a causa de un primer incumplimiento.	0%	95%	95%	95%	95%	SIS, ADESS.

COMPONENTE II: SISTEMAS INFORMÁTICOS						
Indicadores de producto	Base 2009	Año 1 2009-2010	Año 2 2010-2011	Año 3 2011-2012	Meta Acumulada	Responsables/Observaciones
1. Sistema Nacional de Información en Salud en Funcionamiento	No existe un sistema para monitorear el desempeño de los SRS		SNIS funcionando		SNIS funcionando	Informes semestrales del Programa
2. Sistema de Verificación electrónica de condicionalidades de Solidaridad en funcionamiento	La verificación no es sistemática y es en papel	Sistemas de verificación en papel en funcionamiento	SVES funcionando		SVES funcionando	Informes semestrales del Programa
3. Sistema Informático de Protección social en funcionamiento	Sistemas de ADESS, SIUBEN y Solidaridad sin interconexión	Sistemas de ADESS, SIUBEN y Solidaridad fortalecidos	SIPS funcionando		SIPS funcionando	Informes semestrales del Programa
Indicadores de Resultados intermedios						
1. A partir de la información administrativa se genera información analítica útil para la toma de decisiones.	Flujo lento, riesgoso, y fragmentado de información de protección social.	Acceso fluido, seguro e integral de información entre entidades de PS.			Acceso fluido, seguro e integral de información entre entidades de PS.	Evaluación de sistemas a ser financiada con recursos del programa.
2. Se cuenta con información para determinar el monto de la capitación al primer nivel de salud	Presupuesto transferido a UNAPs por inercia histórica		Convenios de desempeño con los SRS en función a capitación realista		Convenios de desempeño con los SRS en función a capitación realista	Evaluación a ser realizada por consultor externo, con financiamiento del Banco.

COMPONENTE III: CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD						
Indicadores de producto	Base 2009	Año 1 2009-2010	Año 2 2010-2011	Año 3 2011-2012	Meta Acumulada	Responsables/Observaciones
1. Plan de Desarrollo Organizacional y Operativo del Ente Gestor en Salud finalizado	No existe un ente gestor		Plan finalizado		Plan finalizado	Informes semestrales del Programa
2. Sistema Modular de Capacitación a distancia de recursos humanos en salud finalizado	No existe el sistema		Sistema finalizado		Sistema finalizado	Informes semestrales del Programa
3. Incremento en el porcentaje del personal de salud del primer nivel capacitado en el conocimiento y uso de las guías y protocolos de atención materno-infantil	0%	0%	50%	50%	100%	Informes semestrales del Programa
4. Incremento en el número de UNAPs que cuenta con el equipamiento mínimo requerido para lograr la habilitación	95		230	200	525	Informes semestrales del Programa
Indicadores de Resultados intermedios						
1. Incremento en el porcentaje de beneficiarios de Solidaridad que asiste a UNAPs habilitadas .	10%		20%	20%	50%	Informes semestrales del Programa. La meta para la tercera fase depende del incremento en UNAPs con infraestructura y personal de salud adecuado, como parte del programa del Banco Mundial.
2. Incremento en el porcentaje del personal de salud del Primer Nivel que conoce al menos un 80% de los contenidos de las guías y protocolos de atención materno-infantil	8% en materno, 0% en infantil		22%	20%	50%	Evaluación basada en viñetas.
3. Número de convenios de desempeño con las SRS a los que se monitorea indicadores de calidad	0		9	9	9	Informes semestrales del Programa.

COMPONENTE III: EVALUACIÓN						
Indicadores de producto	Base 2007	Año 1 2009-2010	Año 2 2010-2011	Año 3 2011-2012	Meta Acumulada	Fuente de Datos/ Observaciones
1. Encuesta de Beneficiarios de Solidaridad 2011 finalizada.	No aplica		EBS finalizada		EBS finalizada	Informes semestrales del Programa
2. Estudio de viñetas para evaluar la capacitación a distancia.	No aplica		Estudio finalizado		Estudio finalizado	Informes semestrales del Programa
3. Evaluación de cumplimiento de estándares técnicos de los sistemas informáticos finalizada.	No aplica		Finalizado		Finalizado	Informes semestrales del Programa
4. Evaluación cualitativa de Solidaridad finalizada.	No aplica		Finalizado		Finalizado	Informes semestrales del Programa
Indicadores de resultados intermedios						
1. Se generan recomendaciones para fortalecer el diseño y ciclo operativo de Solidaridad	No aplica		Recomendaciones de las evaluaciones		Recomendaciones de las evaluaciones	Informes de evaluación.

Período: julio 2010- junio 2012

PLAN DE ADQUISICIONES [2010/2012]

No. REFERENCIA	DESCRIPCION DEL CONTRATO	COSTO ESTIMADO (US\$)	METODO ADQUISICIO N	REVISION (Ex-ante o Ex-post)	FUENTE FINANCIAMIENTO Y PORCENTAJE		PRECALIFICACI ON SI / NO	FECHAS ESTIMADAS		ESTATUS Pendiente/Proces o Adj/Cancelado	COMENTARIOS
					% BID	% LOCAL / OTRO		Tiempo Estimado de Anuncio Específico de Adousición	Duración Contrato		
COMPONENT: CAPACITACION/HUMAN RESOURCES											
1. BIENES											
	Equipamiento para el sistema de telefonia para la comunicacion tutores-profisionales de salud	20,000.00		Ex-ante							
	Subtotal	0.00									
2. OBRAS											
	Subtotal										
3. SERVICIOS DIFERENTES A CONSULTORIA											
	Servicio sistema de telefonia para la comunicacion tutores-profisionales de salud	20,000.00		Ex-ante				2do. Trimestre-2011	18 meses		
	2 capacitaciones a los tutores sobre la heramienta E-learning (costos de material, costos logísticos, viaticos y transporte)	20,000.00		Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	18 meses		
C3.S1	Estipendio para 4 capacitaciones presenciales a 2,700 profisionales de salud (viaticos y costo de transporte)	156,600.00		Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	18 meses	Pendiente	
	Estipendios a los tutores y tutores capacitadores para las capacitaciones presenciales a los profisionales de salud	10,000.00		Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2012	19 meses		
	Tutores-capacitadores (o tutores supervisores)	270,000.00		Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	18 meses		
	Tutores	900,000.00		Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	12 meses		
C3.S2	Viajes de estudio	20,000.00	SD	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010		Pendiente	
C3.S4	Diseminación experiencias	30,000.00	CP	Ex-ante	100%	0%	No	2do. Trimestre-2011		Pendiente	
C3.S6	Servicio de capacitación in-situ sobre el uso del sistema de informacion y de la tecnología virtual de computación	500,000.00	LPI	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	18 meses	Pendiente	
C4.S8	Diagramación de los materiales	10,000.00	CP	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	2 mes	Pendiente	
C4.S9	Reproducción y entrega materiales capacitación	32,000.00	CP	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	1 mes	Pendiente	
	Subtotal	1,928,600.00									
4. SERVICIOS DE CONSULTORIA											
C3.C17	Análisis del perfil e incentivos al desempeño del personal en salud en el primer nivel	40,000.00	CCII	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2006	2 meses	Pendiente	
C3.C18	Análisis de incentivos a la capacitación de profesionales en salud	25,000.00	CCII	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2007	2 meses	Pendiente	
C3.C19	Análisis de la pasantía y de impactos en posibles modificaciones en la Ley de Pasantes	25,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2008	2 meses	Pendiente	
	Consultoría definición de modelos	100,000.00		Ex-ante				4to. Trimestre-2009	2 meses		
C3.C20	Desarrollo curricular, modular, de procesos y de la supervisión pedagógica para la capacitación	20,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	2 meses	Pendiente	
	Produccion de Contenidos	20,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2011	2 meses	Pendiente	
C3.C21	Adaptación de los contenidos y módulos a la pagina WEB	20,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2013	2 meses	Pendiente	
C3.C22	Desarrollo de procesos y mantenimientos para la implementación del esquema de capacitación	10,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2014	2 meses	Pendiente	
C3.C23	Desarrollo de estándares y certificación de competencia del curso de capacitación (firma)	10,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2015	1 mes	Pendiente	

Período: julio 2010- junio 2012

PLAN DE ADQUISICIONES [2010/2012]

No. REFERENCIA	DESCRIPCION DEL CONTRATO	COSTO ESTIMADO (US\$)	METODO ADQUISICION	REVISION (Ex-ante o Ex-post)	FUENTE FINANCIAMIENTO Y PORCENTAJE		PRECALIFICACION SI / NO	FECHAS ESTIMADAS		ESTATUS Pendiente/Proceso Adj/Cancelado	COMENTARIOS
					% BID	% LOCAL / OTRO		Tiempo Estimado de Anuncio Específico de Adquisición	Duración Contrato		
C3.C24	Desarrollo de la plataforma y aplicativo web de capacitación	50,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2016	3 meses	Pendiente	
C4.C25	Diseño e implementación de un estudio de viñetas para la evaluación de los conocimientos y cambio de practicas adquiridas durante la capacitación; incluyendo una prueba inicial del instrumento en campo (firma)	100,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	20 meses	Pendiente	
C5.C35	Consultor recurrente capacitación a distancia	40,000.00	CCII	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	4 meses	Pendiente	
	Subtotal	460,000.00									
COMPONENTE: ENTE GESTOR											
1. BIENES											
	Subtotal										
2. OBRAS											
	Subtotal										
3. SERVICIOS DIFERENTES A CONSULTORIA											
C2.C2	Sistema información para gestion en salud: Diseño, desarrollo, prueba y capacitación del sistema basado en WEB que incluire entre otros los siguientes módulos siguientes: 1. Ficha médica, recordatorio de protocolos y verificación de corresponsabilidades a ser utilizado en todas las UNAPs del pais con reconocimiento de huella digital; 2. manejo de medicamentos; 3. manejo de recursos humanos; 4. manejo de equipamiento e infraestructura; 5. Plataforma para E-learning; 6. Sistematizar la información producida a nivel de UNAP y subirla a nivel de área, región y centro. Estimación de capacitación y de brechas de oferta; 7. manejo de los convenios de desempeño con todas las Regionales de Salud del pais y con SENASA y MISPAS, incluyendo manejo financiero; y 8. interconectividad Salud - Solidaridad. (firma)	1,379,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	24 meses	Pendiente	
	Subtotal	1,379,000.00									
4. SERVICIOS DE CONSULTORIA											
C2.C3	Sistema información para gestion en salud: Desarrollo documentos licitación (consultor individual)	10,000.00	CCII	Ex-ante	100%	0%	No	3r. Trimestre-2010	1 mes	Pendiente	
C3.C1	Diseño organizacional del ente de gestion. Coordinador General. Consultor Local	45,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	6 meses	Pendiente	
C3.C2	Derecho administrativo . Consultor Local	5,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	1 mes	Pendiente	
C3.C3	Desarrollo Institucional. Consultor Local	150,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	6 meses	Pendiente	
C3.C4	Gestión de recursos humanos. Consultor Local	60,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	6 meses	Pendiente	
C3.C5	Capacitación. Consultor Local	30,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	6 meses	Pendiente	
C3.C6	Gestión de Finanzas. Consultor Local	30,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	6 meses	Pendiente	
C3.C7	Gestión de la información. Consultor Local	40,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	6 meses	Pendiente	
C3.C8	Gestión de la provisión de servicios de salud. Consultor Local	90,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	6 meses	Pendiente	
C3.C9	Gestión de la calidad. Consultor Local	60,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	7 meses	Pendiente	
C3.C10	Gestión infraestructura sanitaria. Consultor Local	60,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	7 meses	Pendiente	
C3.C11	Gestión de la comunicación. Consultor Local	15,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	3 meses	Pendiente	
C3.C12	Desarrollo Institucional. Consultor Internacional	10,000.00	CCII	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	1 mes	Pendiente	
C3.C13	Gestión de la información. Consultor Internacional	10,000.00	CCII	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	1 mes	Pendiente	
C3.C14	Gestión de la calidad. Consultor Internacional	10,000.00	CCII	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	1 mes	Pendiente	
C3.C15	Gestión infraestructura sanitaria. Consultor Internacional	10,000.00	CCII	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	1 mes	Pendiente	
C5.C34	Experto institucional para desarrollo ente gestor	80,000.00	CCII	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	12 meses	Pendiente	

Período: julio 2010- junio 2012[illegible]

Período: julio 2010- junio 2012

PLAN DE ADQUISICIONES [2010/2012]

No. REFERENCIA	DESCRIPCION DEL CONTRATO	COSTO ESTIMADO (US\$)	METODO ADQUISICIO N	REVISION (Ex-ante o Ex-post)	FUENTE FINANCIAMIENTO Y PORCENTAJE		PRECALIFICACI ON SI / NO	FECHAS ESTIMADAS		ESTATUS Pendiente/Proces o Adj/Cancelado	COMENTARIOS
					% BID	% LOCAL / OTRO		Tiempo Estimado de Anuncio Específico de Adausición	Duración Contrato		
1. BIENES											
C3.B6	Equipamiento médico UNAPs (50% valor equipo completo)	6,500,000.00	LPI	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010		Pendiente	
C3.B7	Equipamiento no médico UNAPs (50% valor equipo	3,100,000.00	LPI	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010		Pendiente	
	Subtotal	9,600,000.00									
2. OBRAS											
	Subtotal										
3. SERVICIOS DIFERENTES A CONSULTORIA											
C3.S5	Inventario de equipamiento, infraestructura y recursos humanos en las UNAP's (firma)	100,000.00	LPN	Ex-ante	100%	0%	No	3r. Trimestre-2010	2 meses	Pendiente	
	Subtotal	100,000.00									
4. SERVICIOS DE CONSULTORIA											
	Subtotal										
COMPONENTE: EVALUACION Y MONITOREO											
1. BIENES											
2. OBRAS											
3. SERVICIOS DIFERENTES A CONSULTORIA											
C4.S7	Encuesta de primer seguimiento a beneficiarios de Solidaridad (Convenio BCRD)	1,000,000.00	SD	Ex-ante	100%	0%	No	3r. Trimestre-2011	3 meses	Pendiente	
	Subtotal	1,000,000.00									
4. SERVICIOS DE CONSULTORIA											
	Subtotal										
OTROS: FALTA CLASIFICARLOS											
1. BIENES											
C2.B4	Voice IP (incluye adecuaciones físicas)	1,000,000.00	LPI	Ex-ante	100%	0%	No	3r. Trimestre-2010	24 meses	Pendiente	
C3.B5	Data Center	800,000.00	LPI	Ex-ante	100%	0%	No	3r. Trimestre-2010		Pendiente	
C5.B10	Mobiliario y Equipamiento UCP	15,000.00	CP	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	24 meses	Pendiente	
C5.B11	Materiales de oficina	7,000.00	CP	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	24 meses	Pendiente	
	Adecuacion DataCenter ADESS	300,000.00	LPI	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	6 meses	Pendiente	
	Licencias de software (Incluye TICs)	1,135,000.00	LPI	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	4 meses	Pendiente	
	Subtotal	3,257,000.00									
2. OBRAS											
	Adecuacion DataCenter ADESS	220,000.00	LPN	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	6 meses	Pendiente	
	Subtotal	220,000.00									
3. SERVICIOS DIFERENTES A CONSULTORIA											
C4.S10	Comunicación UCP	18,000.00	CP	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	24 meses	Pendiente	
	Capacitacion Gestion TIC	38,000.00	CP	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	4 meses	Pendiente	
	Digitalizacion de Documentos	910,000.00	LPI	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	6 meses	Pendiente	
	Subtotal	966,000.00									
4. SERVICIOS DE CONSULTORIA											
C2.C1	Interconectividad MINED-Solidaridad: Diseño, prueba y capacitación módulo con base WEB (firma)	20,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010		Pendiente	
C4.C27	Evaluación de los sistemas informaticos (firma)	30,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	2do. Trimestre-2011		Pendiente	
C4.C28	Evaluación cualitativa Solidaridad (firma)	80,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	2do. Trimestre-2011		Pendiente	
C5.C29	Auditoría recurrente de procesos de verificación de corresponsabilidad (firma)	350,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	12 meses	Pendiente	
C5.C30	Auditoria financiera (firma)	40,000.00	SBCC	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	24 meses	Pendiente	
C5.C31	Consultor Informatica Senior	80,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	12 meses	Pendiente	
C5.C32	Consultor Informatico Junior	50,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	12 meses	Pendiente	
C5.C36	Especialista adquisiciones	78,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	24 meses	Pendiente	
C5.C37	Especialista financiero	78,000.00	CCIN	Ex-ante	100%	0%	No	4to. Trimestre-2010	24 meses	Pendiente	
	Consultoria Gestion TIC	114,000.00	LPN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	5 meses	Pendiente	
	Fortalecimiento de la Seguridad Informatica	180,000.00	LPN	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	5 meses	Pendiente	



OPERACION No. DR-L1044
Apoyo al Programa de Protección Social - Segunda Fase

Período: julio 2010- junio 2012

PLAN DE ADQUISICIONES [2010/2012]											
No. REFERENCIA	DESCRIPCION DEL CONTRATO	COSTO ESTIMADO (US\$)	METODO ADQUISICIO N	REVISION (Ex-ante o Ex-post)	FUENTE FINANCIAMIENTO Y PORCENTAJE		PRECALIFICACI ON SI / NO	FECHAS ESTIMADAS		ESTATUS Pendiente/Proces o Adj/Cancelado	COMENTARIOS
					% BID	% LOCAL / OTRO		Tiempo Estimado de Anuncio Específico de Adausición	Duraión Contrato		
	Equipos(Hardware) y Vehiculos	565,000.00	LPI	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	6 meses	Pendiente	
	Fortalecimiento de las direcciones de informatica (Técnicos informaticos y Administradores)	200,000.00	CP	Ex-ante	100%	0%	No	1r. Trimestre-2011	12 meses	Pendiente	
	Subtotal	1,865,000.00		580,000.00							
	Total	50,031,000.00									

Bienes y Obras: LPI: Licitación Pública Internacional; LIL: Licitación Internacional Limitada; LPN: Licitación Pública Nacional; CP: Comparación de Precios; CD: Contratación Directa; AD: Administración Directa; CAE: Contrataciones a través de Agencias Especializadas; AC: Agencias de Contrataciones; AI: Agencias de Inspección; CPIF: Contrataciones en Préstamos a Intermediarios Financieros; CPO/COT/CPOT: Construcción-propiedad-operación/ Construcción-operación- transferencia/ Construcción-propiedad-operación-transferencia (del inglés BOO/BOT/BOOT); CBD: Contratación Basada en Desempeño; CPGB: Contrataciones con Prestamos Garantizados por el Banco; PSC: Participación de la Comunidad en las Contrataciones.