

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

GUATEMALA

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RED INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD (PRORISS)

(GU-L1163)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de programa integrado por: Ignacio Astorga (SCL/SPH), Jefe de Equipo; María Deni Sánchez (SPH/CES), Jefe de Equipo Alterno; Hugo Us (GDI/CGU); Gianluca Cafagna, Luis Tejerina y Alejandra Aguilar (SCL/SPH); Adela Arreaga (CID/CGU); Lilena Martínez, y Rodrigo Castro (VPC/FMP); Juan Carlos Vásquez, y Silvia Larreamendy (VPS/ESG); María Cristina Landázuri-Levey (LEG/SGO); Luz Fernandez (CSD/CCS); Wilhelm Boichuk (INE/INE); y Omar Samayoa (CCS/CGU).

De conformidad con la Política de Acceso a Información el presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO	1
I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS	2
A. Antecedentes, problemática y justificación	2
B. Objetivos, componentes y costo	9
C. Indicadores claves de resultados.....	11
II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS	13
A. Instrumentos de financiamiento	13
B. Riesgos ambientales y sociales.....	14
C. Riesgos fiduciarios.....	15
D. Otros riesgos del programa	15
III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	16
A. Resumen de los arreglos de implementación	16
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.....	18
C. Actividades previas a la implementación del programa	18

ANEXOS	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) – Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	Plan de Ejecución Plurianual (PEP) y Plan Operativo Anual (POA)
EER#2	Plan de Monitoreo y Evaluación
EER#3	Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS)
EER#4	Plan de Adquisiciones

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	Análisis Económico del Programa
EEO#2	Análisis del Sector: Estudio de Red de Guatemala
EEO#3	Contribución al Cambio Climático
EEO#4	Análisis de Género
EEO#5	Marco Sectorial de Salud y Nutrición
EEO#6	Estructura de desglose de trabajo
EEO#7	Costos de producción en Bancos de Sangre
EEO#8	Caracterización de la muestra
EEO#9	Red de Cooperantes
EEO#10	Presupuesto Detallado
EEO#11	Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia para la Clasificación de Proyectos (SSF)
EEO#12	Manual Operativo del Programa

ABREVIATURAS	
APS	Atención Primaria en Salud
ASC	Análisis Socio Cultural
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAP	Centro de Atención Permanente
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
COCODE	Consejo Comunitario de Desarrollo
CS	Centro de Salud
DAS	Dirección de Área de Salud
ENSMI	Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil
ERAGU	Estudio de Red Guatemala 2018
IGAS	Informe de Gestión Ambiental y Social
INE	Instituto Nacional de Estadística de Guatemala
ISM	Iniciativa Salud Mesoamérica
MCC	Mejora Continua de la Calidad
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
MM	Mortalidad Materna
MI	Mortalidad Infantil
MOP	Manual Operativo del Programa
NV	Nacidos Vivos
OE	Organismo Ejecutor
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PA	Plan de Adquisiciones
PAPTNC	Plan Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte de Centroamérica
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
PEP	Plan de Ejecución del Programa
PMR	Informe de Monitoreo del Proyecto
POA	Plan Operativo Anual
PS	Puestos de Salud
SECI	Sistema de Evaluación de Capacidad Institucional
SEPA	Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones
SIGSA	Sistema de Información Gerencial en Salud
TI	Tecnologías de Información
UEPPS	Unidad Especial de Ejecución de Programas y Proyectos de Salud
VCM	Violencia Contra la Mujer

RESUMEN DEL PROYECTO
GUATEMALA
PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RED INSTITUCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD (PRORISS)
(GU-L1163)

Términos y Condiciones Financieras				
Prestatario: República de Guatemala			Facilidad de Financiamiento Flexible^(a)	
			Plazo de amortización:	24 años
Organismo Ejecutor (OE): Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)			Período de desembolso:	6 años
			Período de gracia:	6,5 años ^(b)
Fuente	Monto (US\$)	%	Tasa de interés:	Basada en LIBOR
BID (Capital Ordinario):	100.000.000	100	Comisión de crédito:	(c)
			Comisión de inspección y vigilancia:	(c)
			Vida Promedio Ponderada (VPP):	15,25 años
Total:	100.000.000	100	Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América
Esquema del Programa				
Objetivo del programa/descripción: El objetivo del programa es contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil principalmente en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, a través de la modernización de la red asistencial a nivel nacional para que entregue servicios oportunos, de calidad y con eficiencia.				
Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: (i) que se presente evidencia de que la Unidad Especial de Ejecución de Programas y Proyectos de Salud (UEPPS) creada con competencia en materia técnica, administrativa, de adquisiciones y financiera para la ejecución integral del programa, que depende de la máxima autoridad de la institución y que es desconcentrada de la Unidad de Administración Financiera del MSPAS, esté funcionando; (ii) que la UEPPS designe al personal para llevar a cabo las actividades, como mínimo de coordinación general, técnica y operativa, así como financiera y de adquisiciones; (iii) que se haya enviado la solicitud de propuestas a las firmas especializadas de asistencia técnica en gestión de proyectos que estén en la lista corta, de acuerdo con los términos de referencia previamente acordados con el Banco; y (iv) que se haya acordado y se encuentre en vigencia el Manual Operativo del Programa (MOP), en los términos acordados con el Banco (¶3.8). Ver otras condiciones en Anexo III.				
Condiciones contractuales especiales de ejecución: que el MSPAS, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que el Banco determine la elegibilidad de los desembolsos del préstamo, haya contratado la firma especializada de asistencia técnica en gestión de proyectos (¶3.9). Ver otras condiciones en el Anexo III; y condiciones socioambientales en el Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS).				
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.				
Alineación Estratégica				
Desafíos^(d):	SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>	
Temas Transversales^(e):	GD <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input checked="" type="checkbox"/>	IC <input type="checkbox"/>	

^(a) Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda, de tasa de interés y de productos básicos. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.

^(b) Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la VPP Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.

^(c) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.

^(d) SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).

^(e) GD (Igualdad de Género y Diversidad); CC (Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 **Cobertura y organización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS).** El 81,9%¹ de la población nacional depende del MSPAS para recibir servicios de salud, adicionalmente ejerce la función rectora y reguladora de todo el sector salud. La red de servicios del MSPAS está organizada en tres niveles. El primer nivel incluye Puestos de Salud (PS), atendidos por Auxiliares de Enfermería localizados principalmente en el sector rural, entrega actividades preventivas, de promoción y de atención general. El segundo nivel incluye Centros de Salud (CS), Centros de Atención Permanente (CAP) y Centros de Atención Integral Materno Infantil (CAIMI), localizados mayormente en sectores urbanos, y son responsables de entregar atención profesional de medicina general, enfermería y especialistas en CAIMI. Los CAP y CAIMI atienden partos. El primer y segundo nivel son administrados por las Direcciones de Área de Salud (DAS) y constituyen la Atención Primaria en Salud (APS). El tercer nivel está compuesto por 45 hospitales localizados en sectores urbanos, que entregan servicios de hospitalización, consultas de urgencia y especialidades, así como cirugías y procedimientos especializados.
- 1.2 **Agenda inconclusa en salud materno-infantil.** Guatemala es el segundo país de Centro América con menor expectativa de vida al nacer (73,3 años)². Presenta un perfil epidemiológico de transición, con un rápido incremento³ de las enfermedades crónicas no transmisibles, mientras persiste una elevada Mortalidad Materna (MM) e Infantil (MI). La MM ha descendido de 113 muertes maternas por 100.000 Nacidos Vivos (NV) en 2013⁴ a 108 en 2015. La MI se ha incrementado desde 2009 con 20,4⁵ niños menores por 1.000 NV, a 21,4 en el 2016⁶. Estos valores son más altos que países como El Salvador; Honduras y Nicaragua. Una de las causas que contribuye a la MI es la desnutrición, que no ha mejorado significativamente en la última década llegando al 46,5% de desnutrición crónica en el 2014/2015⁷.
- 1.3 **Áreas prioritarias.** Los mayores desafíos en salud materna e infantil se concentran en siete departamentos: Huehuetenango, San Marcos, Quiché, Sololá, Totonicapán, Alta Verapaz, y Chimaltenango ([EEO#2](#)), caracterizados por una alta proporción de población rural e indígena. De dichos departamentos, el Banco y el MSPAS, priorizaron a Huehuetenango y San Marcos para ser incluidos en el programa, por: (i) alta prevalencia de problemas de salud materno-infantil; (ii) experiencia previa del BID mediante la Iniciativa de Salud Mesoamérica (ISM)

¹ Corresponde a población no contributiva. Estudio de Red Guatemala 2018 (ERAGU) ([EEO#2](#)).

² *Life expectancy at birth 2000-2016. World Health Organization.* <http://www.who.int>.

³ *Global Burden of Disease (GBD) Compare.* <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>.

⁴ Informe Vigilancia MM, MSPAS.

⁵ Instituto Nacional de Estadística de Guatemala (INE).

⁶ La Encuesta Nacional de Salud Materno-Infantil (ENSMI) 2014-2015 informa de una tasa de MI de 30 por 1.000 NV, cifra 38% más alta que el INE para el periodo 2005-2014. Se estima que los valores INE son más bajo por subregistro de niños fallecidos.

⁷ ENSMI 2014-2015.

y el préstamo 2328/BL-GU; y (iii) factibilidad para implementar la estrategia de redes de salud⁸.

- 1.4 **Cobertura y calidad de atención⁹.** La MM y MI se asocian a fallas en la cobertura, calidad y de los servicios materno-infantiles, así como en su falta de adecuación intercultural, que puede generar menor demanda. Las deficiencias de cobertura de servicios se evidencia en: (i) la atención prenatal por médico alcanza el 64% a nivel nacional, 42,2% en Huehuetenango y 56,3% en San Marcos; (ii) la atención institucional del parto es del 65% a nivel nacional, con 38% en Huehuetenango y 54,7% en San Marcos, y refleja la persistencia del parto en domicilio; (iii) la atención postparto por médico o enfermera hasta de dos días es del 63,9% a nivel nacional, del 42,3% en Huehuetenango y 55,8% en San Marcos; y (iv) el esquema completo de vacunas en niños de 12 a 24 meses es del 59% a nivel nacional, del 43,7% en Huehuetenango y 37,8% en San Marcos. Respecto a calidad de servicio, la encuesta de línea de base en establecimientos de la ISM¹⁰ muestra que: (i) aunque el 55% de embarazadas completaron cuatro visitas prenatales, apenas 1% tuvo al menos cuatro controles atendidos por un médico o enfermera; y (ii) el 76% de las mujeres que asistieron a parto institucional presentaron emergencias obstétricas, y ninguno de esos partos fue atendido según la norma, por falta de medicamentos, equipo clave o procedimientos adecuados. Los desafíos en materia de interculturalidad se reflejan en: (i) la alta proporción de partos domiciliarios ya descritos, que se explican en parte por la preferencia de las mujeres de atenderse con comadronas; y (ii) que solo el 36,1% de los partos institucionales fue atendido cumpliendo criterios de pertinencia indígena.
- 1.5 **Situación de la red.** El Banco con el MSPAS realizaron el Estudio de Red Guatemala 2018 (ERAGU) ([EEO#2](#)), que analizó: (i) condiciones epidemiológicas; (ii) producción de servicios; (iii) disponibilidad de recursos y servicios; y (iv) funcionamiento en red. Dicho estudio mostró:
- a. **Infraestructura.** Existe un déficit de 112 PS, 18 CAP y 546 camas¹¹ en San Marcos, y de 118 PS, 21 CAP y 661 camas en Huehuetenango, estos departamentos tienen los mayores déficits a nivel nacional. Adicionalmente, la infraestructura presenta un alto deterioro, se estima que en ambos departamentos se deben reponer 25 PS y mejorar 128. El Banco financió a través del programa 2328/BL-GU el remozamiento de 45 PS, no obstante, a

⁸ La estrategia de redes de salud prioriza cuatro ejes de acción: (i) fortalecimiento de los servicios de atención de salud que incluyen la infraestructura, equipos, personal, insumos y estrategia de organización y gestión, para atención individual, familiar y comunitaria; (ii) desarrollo de sistemas de derivación de pacientes de urgencia y programado, para gestionar los flujos entre los servicios asistenciales; (iii) modernización de los servicios de apoyo asistencial, para entregar bienes y servicios necesarios bajo enfoque de red tales como bancos de sangre, laboratorio, mantenimiento, logística de medicamentos e insumos y Tecnologías de Información (TI) en salud; y (iv) desarrollo de la planificación y gobernanza de la red que tiene como objetivo coordinar, supervisar y medir el desempeño de los servicios de atención, los sistemas de derivación y los servicios de apoyo asistencial.

⁹ ENSMI 2014-2015.

¹⁰ SM2015 – Guatemala Línea de base. <http://iadb.org/>.

¹¹ La brecha de camas se concentra en servicios de obstetricia, neonatología y emergencia, de en algunos hospitales (ej. Malacatán) donde la ocupación supera el 100% y se traduce en hacinamiento. Esta brecha se incrementará por el aumento del parto institucional.

nivel hospitalario en San Marcos y Huehuetenango hay un hospital que debe ser repuesto¹², dos en mal estado y dos en regulares condiciones.

- b. **Recursos humanos.** La disponibilidad de recursos humanos¹³ (médico, enfermera, auxiliar de enfermería) a nivel nacional es de 1,75 por cada 1.000 usuarios, que contrasta con 0,81 en Huehuetenango y 1,19 en San Marcos. El Banco a través del programa 2328/BL-GU contribuyó a cerrar esta brecha en 2017, contratando 1.749 nuevos cargos asistenciales para ambos departamentos, incluyendo auxiliares de enfermería, enfermeras y digitadores. Para cerrar la brecha de APS en estos departamentos se ha estimado que se requieren adicionalmente 2.401 cargos, entre ellos 1.084 auxiliares de enfermería ([EEO#2](#)). Además, existe una alta rotación de personal que genera una demanda de capacitación continua.
- c. **Continuidad de la atención.** Actualmente las consultas externas de los hospitales funcionan con demanda espontánea y sin coordinación hacia la APS. Esta situación impide la continuidad de la atención y genera inequidad, pues quienes viven próximos a los hospitales tienen más oportunidad de ser atendidos que aquellos que viven en sectores rurales y alejados. No existe un sistema de coordinación de urgencias que asegure el traslado oportuno de pacientes desde su comunidad hacia un establecimiento de salud.
- d. **Servicios de apoyo asistencial.** Los servicios de apoyo analizados incluyen, banco de sangre, laboratorios, logística de medicamentos e insumos, mantenimiento, y TI. Actualmente: (i) los bancos de sangre presentan déficits¹⁴ y adicionalmente tienen problemas de eficiencia¹⁵; (ii) en APS cada CAP tiene laboratorio, sin embargo, hay carencia de personal, equipamiento e insumos, que impide asegurar la realización de exámenes; (iii) el abastecimiento de algunos medicamentos e insumos clínicos presenta déficit, que limita el trabajo asistencial, mientras otros presentan superávit o se descartan; (iv) no existe mantenimiento de infraestructura y equipos, generando un deterioro anticipado de los bienes; y (v) el uso de las TI se centra en registros de producción, en los hospitales y DAS, es por esto que la calidad de la información no está asegurada (por ejemplo, una misma persona puede contar con múltiples expedientes), además se observan inconsistencias entre registros locales y consolidados nacionales.
- e. **Gobernanza de la red.** Hospitales y DAS se gestionan de manera independiente y no existe una instancia institucional que los articule, supervise y evalúe.

- 1.6 **Institucionalidad del MSPAS.** El marco regulatorio del MSPAS presenta algunas limitaciones: (i) las normas de atención materno-infantil han sido actualizadas y solo consideran la atención primaria; (ii) no se cuenta con normas que permitan planificar bajo un enfoque de redes de salud; y (iii) los temas de interculturalidad no cuentan con un acuerdo ministerial que permitan solicitar presupuesto para

¹² San Pedro Necta, que cuenta con un proyecto de reemplazo en ejecución.

¹³ ERAGU ([EEO#2](#)).

¹⁴ El hospital de Huehuetenango presenta un déficit del 41%. Programa de Medicina Transfusional y Bancos de Sangre, MSPAS 2016.

¹⁵ En estudio (2006) sobre bancos de sangre en Guatemala ([EEO#7](#)) se observa que hospitales de menor tamaño tienen un mayor costo de producción que los hospitales grandes y recomienda concentrar la producción para generar economías de escala.

acciones específicas como por ejemplo la contratación de facilitadores interculturales.

- 1.7 **Cómo responder al desafío.** Para abordar la mortalidad materna e infantil se considera ampliar la cobertura y calidad de los servicios. En cobertura, la estrategia será construir y que operen nuevos PS y hospitales en sectores con alta población rural, población indígena y ampliar/mejorar servicios de APS y hospitales existentes, que benefician a población mayormente indígena. En calidad, se considera modernizar y actualizar las normas materno-infantiles del MSPAS¹⁶ y establecer las medidas necesarias para su cumplimiento. Los objetivos sanitarios de la intervención son: (i) evitar y distanciar embarazos a través de la planificación familiar; (ii) prevenir, reconocer y manejar los riesgos en la embarazada, el neonato y la puérpera a través del modelo de las cuatro demoras¹⁷ y la implementación de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) en los tres niveles de la red; y (iii) identificar tempranamente y manejar situaciones de riesgos para el desarrollo infantil, tales como déficit nutricional, carencia de inmunización e incidencia de enfermedades prevalentes de la infancia. Las intervenciones se desarrollarán en los ámbitos comunitario, familiar e individual. En el comunitario se considera el trabajo con los Consejos Comunitarios de Desarrollo (COCODE), alcaldías municipales, así como organizaciones de la comunidad representadas por comadronas y médicos tradicionales bajo un enfoque intercultural. En el ámbito familiar se llevarán a cabo visitas domiciliarias en las que se establecerán planes para el manejo de riesgos asociados a los objetivos sanitarios (ej. plan de parto). A nivel individual se proveerán servicios de control de salud y de morbilidad. Para lograr resultados de cobertura y calidad se aplicará la estrategia de redes de salud que permita asegurar: (i) el diseño eficiente de los servicios asistenciales, equipamiento y personal competente; (ii) las referencias desde la comunidad hasta los niveles de atención más complejos; (iii) la disponibilidad de micronutrientes, insumos, medicamentos, sangre, mantenimiento, y TI; y (iv) un sistema de monitoreo y evaluación de todos los componentes de la red que verifique cobertura y calidad de los servicios, así como el nivel de eficiencia en que se proveen.
- 1.8 **Desafíos en la implementación efectiva de servicios de salud con enfoque intercultural.** En las consultas llevadas a cabo para la preparación del Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) ([EER#3](#)) se identificó la necesidad de: (i) superar las barreras lingüísticas, mediante personal que hable el idioma local o se cuente con intérpretes durante la atención; (ii) integrar el trabajo de las comadronas tradicionales con los servicios de salud, en un entorno de reconocimiento de sus prácticas; y (iii) asegurar un trato personal adecuado y de respeto hacia las personas.

¹⁶ Estas normas establecen las actividades a desarrollar en los diversos grupos etarios. Se actualizarán las normas para primer y segundo nivel con un enfoque de red, y se desarrollarán las aplicables al nivel hospitalario.

¹⁷ (i) Se produce por el desconocimiento de las señales de peligro; (ii) cuando la mujer depende de otros en su ámbito familiar para tomar la decisión de buscar atención; (iii) debido a falta de acceso a los servicios por limitantes en las rutas o medios de transporte; y (iv) está relacionada con una atención institucional deficiente e inoportuna o de poca calidad. Ver SEGEPLAN. (2011). Estudio Nacional de MM. Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia: Guatemala.

- 1.9 **Desafíos para la estrategia de género en el área de salud.** La Violencia Contra la Mujer (VCM) es un problema relevante¹⁸, el 20% de las mujeres de 15 a 49 años experimentó violencia física en los últimos 12 meses y el 7% de las mujeres embarazadas sufrió violencia. El MSPAS ha implementado a la fecha 42 clínicas de atención a víctimas sobrevivientes de violencia sexual en la red hospitalaria nacional, sin embargo el desafío es contar con espacios adecuados y documentos que orienten el abordaje de la VCM en todas sus manifestaciones.
- 1.10 **Evidencia sobre la efectividad.** El programa propone la implementación de redes de salud que se basen en APS, enfoque que ha demostrado ser exitoso a nivel regional^{19,20}, dado que incrementa el acceso a los servicios de salud desde su punto de entrada, mejora la calidad de la atención y contribuye a desacelerar el crecimiento de los gastos de la atención a la salud²¹. Los niveles de MM y MI podrían reducirse significativamente, mediante: (i) aplicación de protocolos de atención prenatal; (ii) atención de calidad durante el parto; (iii) cuidados obstétricos de emergencia; y (iv) servicios de salud sexual y reproductiva de forma estandarizada, asegurando los recursos para su aplicación^{22,23,24}. Las claves para obtener estos resultados consisten en potenciar en el primer nivel de atención las acciones de prevención y promoción de la salud, y su capacidad resolutoria para proporcionar atención médica²⁵, asegurando la continuidad y coordinación entre los distintos niveles de atención (hospitales), para que los usuarios reciban una atención integral e integrada que resuelva su problema de salud. Para ello, se requiere contar con procesos estandarizados, sistemas de información, y un mecanismo activo de monitoreo y evaluación. El uso de las TI puede ayudar a superar cuellos de botella de los recursos humanos, al hacer algunos procesos más eficientes, superar barreras geográficas, liberar tiempo de los profesionales y apoyar en su capacitación²⁶.
- 1.11 **Justificación e intervenciones propuestas**²⁷. El Gobierno de Guatemala ha solicitado al Banco un préstamo para abordar el desarrollo de la red de servicios desde una perspectiva integral, en todo el sistema de salud y niveles de atención. de redes de salud. El programa tendrá dos intervenciones: (i) contribuir a modernizar la estrategia de producción de servicios de salud, que den soporte a las acciones materno-infantil a través del diseño institucional e implementación de la estrategia de redes de salud; incluirá la implementación de servicios de alcance nacional en TI, coordinación red de urgencia, bancos de sangre, laboratorios de rutina, y mantenimiento; y (ii) adecuación e implementación de las redes de salud principalmente en los departamentos priorizados, que considera:

¹⁸ ENSMI 2014-2015.

¹⁹ OPS (2012), Mejora de Cuidados Crónicos a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud. <http://www.paho.org>, EEO#5.

²⁰ Organización Mundial de Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra 2012. ISBN.

²¹ OPS. La renovación de la atención primaria de la Salud en las Américas: documento de Posición de la OPS/OMS. Washington, D.C.: OPS 2007.

²² EEO#5.

²³ <https://www.sciencedirect.com>

²⁴ Vilaça Mendes, Eugênio. Las Redes de Atención de Salud. OPS Brasil, Gerencia de Sistemas de Salud/Unidad Técnica de Servicios de Salud. Brasília/DF 2013.

²⁵ Una consulta general en APS cuesta un 24% respecto a la misma consulta en un hospital. Análisis de Costos de las RIIS.

²⁶ Marco Sectorial de Salud y Nutrición, División de Salud y Protección Social, 2016.

²⁷ Se incluye estructura de desglose de trabajo del programa en EEO#6.

(a) fortalecimiento de las unidades administrativas de gestión de red departamental, que monitoreen y evalúen los resultados sanitarios, la calidad de los servicios y la eficiencia de la red, generando medidas correctivas, esto incluye supervisión de la Mejora Continua de la Calidad (MCC) para los programas materno e infantil; (b) mejora de la cobertura a través nuevas construcciones, ampliaciones y mejoramiento de la red de APS y hospitales, y mejora de la calidad mediante la implementación de la estrategia de MCC materno-infantil en la red APS y hospitales que considera el control prenatal, manejo del parto, del puerperio y del recién nacido, planificación familiar y control del menor de cinco años que incluye control nutricional; (c) desarrollo de sistemas de derivación entre los servicios, que garanticen la oportuna atención a las personas con problemas de urgencia y la programación de citas para consultas de especialidad; y (d) el rediseño de redes de servicios de apoyo que aseguren la disponibilidad, mediante la regionalización de los bancos de sangre y laboratorios de rutina, la implementación de estrategias de mantenimiento y gestión logística en red, y la implementación de las TI.

1.12 **Conocimiento del Banco sobre el sector y lecciones aprendidas.** El Banco ha ejecutado recientemente el Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria (1852/OC-GU); y Programa de Mejoramiento del Acceso y la Calidad de los Servicios de Salud y Nutrición (2328/BL-GU)²⁸; y la donación de la ISM Segunda Operación (GRT/HE-15451-GU, GRT/HE-15452-GU). En todos los casos se han presentado problemas de sobre plazo y/o subejecución relacionados con procedimientos excesivamente burocráticos, por lo que el MSPAS ha creado la UEPPS para ejecutar el programa ¶3.1. En la operación 1852/OC-GU, la búsqueda de terrenos aptos llevó a reducir el número de hospitales construidos y a prolongar la ejecución del programa. Para ello se ha solicitado al MSPAS, desde la fase de preparación, asegurar la disponibilidad de terrenos para las obras descritas en ¶1.25. En la operación 2328/BL-GU el 96,5% del personal asistencial financiado con recursos del préstamo fue recontratado por el MSPAS, lo que da cuenta del compromiso y capacidad del gobierno por mejorar los servicios de salud, dando sustento a la viabilidad financiera del programa. En la ISM, se han identificado lecciones aprendidas sobre la estrategia de MCC, donde se mejoró considerablemente el desempeño en atención materno-infantil en APS y hospitales de Huehuetenango y San Marcos, mediante la optimización de los procesos de atención, monitoreo y evaluación de los indicadores y asistencia técnica a los equipos, estas lecciones respecto a la mejoría de la calidad de los servicios se incluyen en ¶1.19. Esta misma experiencia demostró que para mantener el nivel de desempeño de la estrategia MCC, es necesario que el MSPAS y las DAS asuman el rol de gobernanza del proceso que ha cumplido la ISM, lo que se incluye en el diseño del Componente 1 (¶1.19), que establece el marco institucional para la gobernanza de la red y el Componente 2 (¶1.24) que lo implementa en los departamentos priorizados.

1.13 **Coordinación con otros donantes.** En Guatemala los cooperantes se coordinan en la Red de Cooperantes Internacionales en Salud, actualmente bajo conducción de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). A través de esta instancia se ha informado del desarrollo del proyecto y se han llevado a cabo reuniones de

²⁸ El programa 2328/BL-GU fue diseñado como multifase, sin embargo, el programa actual no pudo ser implementado como una nueva fase, dado que la estrategia de atención usado en programa 2328/BL-GU fue discontinuado.

trabajo para coordinar acciones. Se propone formalizar este trabajo con una coordinación operacional que optimice los recursos de la cooperación internacional y facilite la acción del MSPAS. En [EEO#9](#) se describe la situación actual de la cooperación internacional y la propuesta de coordinación.

- 1.14 **Estrategia del gobierno.** El gobierno ha establecido la prioridad de mejorar el bienestar y salud de la población a través de diversos instrumentos entre los que destacan: (i) el Plan Nacional de Desarrollo: K'atun, Nuestra Guatemala 2032; (ii) los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS3); y (iii) la Política General de Gobierno 2016-2019. Estas prioridades han sido incorporadas en el Plan Estratégico Institucional del MSPAS 2018-2032 que incluye ambiciosas metas en materia de MM y Mortalidad de la Niñez²⁹. En MM se propone bajar de 108 muertes maternas por 100.000 NV en 2015 a 93 en 2019. En Mortalidad de la Niñez se propone bajar de 35 muertes por 1.000 NV en 2015 a 25 en 2019. La estrategia central es la expansión de la oferta pública de servicios bajo la estrategia redes de salud, que será formalizado con un acuerdo ministerial en preparación.
- 1.15 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad, contribuyendo a la disminución de MM y MI derivada de la mejora de la cobertura y calidad de los servicios. El programa también se alinea con las áreas transversales de: (i) igualdad de género y diversidad, dado el énfasis en salud materna; y (ii) cambio climático y sostenibilidad ambiental, a través de acciones de mitigación y adaptación al cambio climático. De acuerdo a la [metodología conjunta de los Bancos Multilaterales de Desarrollo \(BMD\) de estimación de financiamiento climático](#), y tal como se establece en los Procedimientos para el procesamiento de Operaciones con Garantía Soberana, la presente operación contiene un 52,5% de financiamiento climático, específicamente en obras y equipos de salud que contribuyen a la mitigación al cambio climático. Estos recursos contribuyen a la meta del Grupo BID de aumentar el financiamiento de programas relacionados con el cambio climático a un 30% de todas las aprobaciones de operaciones a fin de año 2020. Las medidas de cambio climático para el programa se describen en [EEO#3](#). Adicionalmente, el programa se alinea y contribuye al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6) mediante: su contribución al número de beneficiarios que reciben servicios de salud y la reducción de la MM. Además, es consistente con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) en la dimensión de éxito 2 que busca que todas las personas tengan acceso a servicios de salud y nutrición de alta calidad, de manera oportuna y continua, así como con el Marco Sectorial y de Género y Diversidad (GN-2800-8), en la dimensión de éxito 1 que busca promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, y en la dimensión de éxito 2 que busca promover el desarrollo con identidad y la inclusión social de los pueblos indígenas y afrodescendientes.
- 1.16 **Estrategia del Banco en el país.** El programa se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Guatemala 2017-2020 (GN-2899), contribuyendo a fortalecer la cobertura y la calidad de la red integrada de servicios de salud. El programa

²⁹ Niños menores de cinco años fallecidos por cada 1.000 NV.

contribuye a apoyar al gobierno en la implementación del Plan Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte de Centroamérica (PAPTN)³⁰.

B. Objetivos, componentes y costo

- 1.17 **Objetivo.** El objetivo del programa es contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil principalmente en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, a través de la modernización de la red asistencial a nivel nacional para que entregue servicios oportunos, de calidad y con eficiencia. El programa se estructura en dos componentes:
- 1.18 **Componente 1. Modernización de la red asistencial bajo la estrategia de redes de salud a nivel nacional (US\$18,9 millones).** El objetivo de este componente es contribuir a modernizar la estrategia de producción de servicios de salud a través del diseño institucional e implementación de cuatro ejes de la estrategia de redes de salud: (i) los esquemas de gobernanza de la red; (ii) los servicios de atención de salud; (iii) los sistemas de derivación de pacientes; y (iv) los servicios de apoyo asistencial. Este componente financiará servicios, bienes y obras.
- 1.19 **Establecimiento de la gobernanza de las redes de salud.** A fin de modernizar e institucionalizar los instrumentos de planificación y gobernanza de la red, se financiará: (i) el fortalecimiento de la metodología de planificación integral de la red asistencial departamental; y (ii) el fortalecimiento de la estrategia de gobernanza integral de la red, que incluirá la estrategia de MCC.
- 1.20 **Modernización de la metodología de planificación y gestión para servicios asistenciales.** Para modernizar e institucionalizar las metodologías de planificación y gestión de servicios de atención de salud, se financiará: (i) la complementación de las normas de atención materno-infantil con enfoque de red y MCC; (ii) el desarrollo y aplicación de metodología de prefactibilidad³¹ y factibilidad de inversión para APS y hospitales; y (iii) la actualización del modelo de gestión de Hospitales, CS, CAP y CAIMI, que incluyan la perspectiva intercultural, y la prevención y atención en salud integral en casos de VCM.
- 1.21 **Establecimiento del sistema de derivación de pacientes e implementación de la coordinación de urgencia.** Con el fin de modernizar e institucionalizar el sistema de derivación de pacientes, así como implementar el sistema de urgencia nacional, se financiará: (i) el diseño e implementación de la red de urgencia nacional; y (ii) el diseño del modelo de agendamiento de pacientes entre establecimientos de salud. También se financiará la implementación del centro regulador de urgencia nacional, y la compra de ambulancias medicalizadas³².
- 1.22 **Modernización de los servicios de apoyo asistencial.** A fin de modernizar, institucionalizar e implementar los servicios de apoyo asistencial de alcance nacional, se financiará: (i) la regionalización de los bancos de sangre y de laboratorios de rutina; y (ii) la logística de medicamentos e insumos. También, se financiarán: (i) el diseño, construcción y equipamiento de un Hemocentro; (ii) el

³⁰ <https://www.pronacom.gt/proyectos/>.

³¹ La prefactibilidad incluye el dimensionamiento de oferta y demanda de servicios y factores productivos. La factibilidad incluye el diseño constructivo y especificaciones técnicas de las obras y bienes.

³² Para facilitar la extensión del modelo de urgencia al nivel nacional se incluyó la adquisición de las ambulancias para todo el país, excluyendo Chimaltenango – que ya cuenta con una-, Huehuetenango y San Marcos que adquirirán ambulancias con el Componente 2.

diseño de la estrategia de mantenimiento de infraestructura y equipos de salud y el equipamiento que se requiera para llevarla a cabo; y (iii) el diseño e implementación de la estrategia de desarrollo de TI a nivel nacional.

- 1.23 **Componente 2. Implementación de la estrategia de redes de salud a nivel departamental (US\$77,6 millones).** El objetivo es implementar la estrategia de redes de salud desarrollada en el Componente 1, principalmente en los departamentos de San Marcos y Huehuetenango, adecuándola a las condiciones particulares del territorio. Este componente financiará servicios, bienes y obras.
- 1.24 **Fortalecimiento de las unidades administrativas para la gestión de la red departamental.** Con el fin de fortalecer la integración de la gestión de la red departamental, se financiará: (i) la asistencia técnica para la planificación, organización y gestión de la red de salud departamental; y (ii) la adecuación del espacio físico y equipamiento, de ser necesario, de las unidades administrativas que gestionen la red.
- 1.25 **Expansión y mejoramiento de servicios asistenciales³³.** La expansión y mejoramiento de la oferta de servicios asistenciales implica el financiamiento de estructuras modulares, construcción, ampliación, mejoramiento y equipamiento de servicios asistenciales. Se financiará: (i) la construcción de los PS de Rio Blanco Chiquito, Xenaxicul, Ixquebaj, Lolbatzam, Cucal, Bacu, Suculque, Tuinima; (ii) la construcción del CAP de Tajumulco; (iii) la ampliación o mejoramiento de los hospitales de Malacatán y Huehuetenango; (iv) el mejoramiento de los PS de Tocache, Taltimiche, Piedra de Fuego, Pueblo Nuevo, Tojchoc; (v) el mejoramiento de los CAP de Comitancillo y Malacatán; y (vi) las demás obras a ser financiadas por el programa distintas a las obras de la muestra, consisten en financiamiento de estructuras modulares, construcción y equipamiento de PS, CAP y hospitales distritales; ampliación, mejoramiento y equipamiento de PS, CS/CAP/CAIMI y hospitales de San Marcos y Barrillas. Adicionalmente, se financiará: (i) la formación de auxiliares de enfermería³⁴ y capacitación al personal en normas de salud materno-infantil, gestión de APS, gestión de hospitales, organización y gestión de redes, sistemas de derivación, mejora continuidad de la calidad, salud intercultural³⁵ y perspectiva de género³⁶; y (ii) la adquisición de equipamiento médico para PS/CS/CAP/CAIMI, que no hayan contado con obras de infraestructura, citado en el anterior literal (vi).
- 1.26 **Implementación de las unidades de derivación asistencial.** Para implementar las unidades de derivación asistencial, se financiará: (i) la adquisición de equipo y adecuación de espacio físico de ser necesario para las unidades de coordinación de urgencias, y agendamiento de citas; y (ii) adquisición de ambulancias medicalizadas.

³³ Corresponde a las obras de la muestra. El número de proyectos que se estima construir/remozar por categoría se describe en el Anexo II y [EEO#1](#).

³⁴ Se priorizará la formación de personal local.

³⁵ La estrategia de salud intercultural incluirá adecuación etno-cultural de la arquitectura (PS, CS, CAP, CAIMI y hospitales), servicios de traducción, actualización de normas y procedimientos para trabajar con COCODES, terapeutas y comadronas, entre otros.

³⁶ Se fortalecerán las clínicas de VCM de los hospitales mediante la implementación de un sistema de monitoreo, capacitación del personal y un sistema de seguimiento que permita una atención integral a la mujer, incluyendo acciones de prevención, como campañas de información.

- 1.27 **Fortalecimiento de los servicios de apoyo asistencial.** Con el fin de fortalecer los servicios de apoyo asistencial, se financiará compra de bienes, construcción de obras³⁷, y contratación de servicios para la implementación de: (i) una red de bancos sangre; (ii) una red de laboratorio de rutina; (iii) un sistema de logística de medicamentos e insumos; (iv) un sistema de mantenimiento de equipos e infraestructura; y (v) sistemas de información, que incluye infraestructura, comunicaciones, aplicaciones y gestión del cambio, para la implementación de la ficha clínica electrónica, telesalud y telemedicina.
- 1.28 **Asistencia técnica y evaluación (US\$3,5 millones).** Se financiará: (i) la contratación de consultorías para apoyo al funcionamiento de la UEPPS, adquisición de equipos, vehículos y otros gastos de operación; (ii) la contratación de una firma especializada de asistencia técnica en gestión de proyectos para mejorar, entre otros, la capacidad técnica de gestión de pre-inversión y gestión operativa de dicha unidad; y (iii) la auditoría, evaluación y monitoreo del programa.
- 1.29 **Caracterización de beneficiarios.** En el Componente 1 la creación del centro regulador de la Red de Urgencia y el desarrollo de las TI beneficiarán potencialmente a toda la población usuaria del MSPAS. Otras intervenciones tales como logística de medicamentos e insumos, y regionalización de laboratorios de rutina, los beneficios serán más limitados, dado que el programa generará y proveerá las estrategias institucionalizadas, pero no incluye recursos para su implementación a nivel nacional.
- 1.30 En el Componente 2, la expansión de nuevos servicios de APS beneficiará a 159.807 personas, mejorará los servicios de APS para aproximadamente 241.089 personas, y la mejoría de los hospitales beneficiará a todos los usuarios del MSPAS de los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, que sumarán aproximadamente 2.468.017 usuarios al 2020 ([EEO#2](#)). La población indígena³⁸ alcanza 57,3% en Huehuetenango y 30,3% en San Marcos, y la tasa de pobreza en cada uno es 73,8% ³⁹ y 60,2% respectivamente.

C. Indicadores claves de resultados

- 1.31 **Impactos y resultados esperados.** El impacto de la operación es la reducción de la MM y MI en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, lo que está en línea con las metas del Plan Estratégico Institucional del MSPAS 2018-2032. Se mejorará la cobertura, calidad y eficiencia, de los servicios materno-infantil. La mejora de cobertura será a través del incremento del porcentaje de mujeres en control prenatal, parto institucional y monitoreo del crecimiento de niños/niñas menores de dos años. Como mejora de la calidad se considera el incremento del porcentaje de atención del parto y del recién nacido según norma de atención y de las mujeres en control prenatal con exámenes de laboratorio completo; hospitales que aplican protocolo de VCM y reducción del índice de hacinamiento hospitalario en obstetricia. En el ámbito de la eficiencia, se considera la reducción del número de bancos de sangre productores en hospitales y laboratorios de rutina en APS.
- 1.32 **Viabilidad técnica.** Dentro del Componente 1, se formularán las opciones de diseño técnico-financiero, y se recomendarán aquellas más eficientes. Para su

³⁷ En la pre-inversión se definirá el tipo de obra y los recursos necesarios para la puesta en marcha.

³⁸ <https://www.ine.gob.gt>.

³⁹ <https://www.ine.gob.gt>.

ejecución se considerará al menos dos opciones: (i) MSPAS como proveedor del servicio; y (ii) la compra de servicios, de acuerdo con la pertinencia de su aplicación. En especial se evaluará la compra de servicios para la gestión de mantenimiento especializado, los servicios de TI, la movilización de emergencia, y la logística de medicamentos e insumos. Dentro del Componente 2, la mayor inversión se asocia a la mejora de la infraestructura y equipamiento. Los nuevos servicios (CAP, PS y Hospitales) han sido el resultado de un análisis que combina criterios de pertinencia sanitaria, terreno apto para la construcción, y viabilidad legal del terreno. Para la intervención en los hospitales existentes las opciones de intervención responden a la pertinencia técnica y sanitaria.

- 1.33 **Análisis Económico (EEO#1).** Con base en evidencia específica para Guatemala, en el análisis económico se cuantifican los beneficios incrementales derivados de las inversiones del programa, que incluyen: (i) ganancias en productividad por la reducción de la morbilidad, especialmente materna e infantil, asociada con mayor cobertura, calidad y eficiencia a través de la implementación de la estrategia de redes de salud; (ii) ahorros en gasto hospitalario por reducción de internaciones, por condiciones sensibles a la atención básica; y (iii) ganancias por la implementación de las líneas de cuidado. El análisis cuantifica los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) que se pueden ahorrar por la implementación de las inversiones en un contexto de redes de servicios de salud, analizando el aumento en cobertura efectiva y el tiempo que toma materializar los resultados. En el escenario base de cobertura efectiva, con supuestos conservadores en términos de la efectividad de las intervenciones, en un horizonte de cinco años y usando una tasa de descuento de 3%, la relación beneficio/costo es de 1,13, y la Tasa Interna de Retorno (TIR) es del 22,2%. Adicionalmente, el análisis de sensibilidad a 10 años muestra que la relación beneficio/costo es superior a uno, incluso en los escenarios menos favorables.
- 1.34 **Viabilidad financiera.** El análisis de sostenibilidad fiscal del programa en términos de impacto del gasto en recursos operativos (gastos de personal, administración y funcionamiento) indica que al final del tercer año del programa se requerirá incorporar recursos adicionales por aproximadamente US\$2,7 millones, y al final del sexto año por US\$16,4 millones (US\$14,9 millones en los departamentos y US\$1,5 millones a nivel del MSPAS). Este monto debería mantenerse una vez finalizado el programa. Este incremento representa el 1,41% del gasto público en salud del 2015⁴⁰ y se encuentra dentro de los marcos de expansión observados entre 2014 y 2017 que fluctuó entre US\$57 y US\$139 millones⁴¹. Existe el compromiso del Gobierno de Guatemala a la absorción gradual de los gastos corrientes incrementales.

⁴⁰ <http://apps.who.int/> / <http://www.healthpolicyplus.com>.

⁴¹ <http://www.minfin.gob.gt/>.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 **Modalidad.** El programa se financiará a través de un préstamo de inversión bajo la modalidad de Obras Múltiples⁴², ya que se trata de obras físicamente similares e independientes entre sí, que serán licitadas bajo la modalidad de diseño y construcción, con un plazo de inicio material de las obras durante los cinco primeros años de ejecución del programa⁴³. El monto total es de US\$100.000.000 que serán financiados por el Banco con recursos de Capital Ordinario (CO) Regular. El presupuesto consolidado por componente se indica a continuación.

Cuadro 1. Costo del programa (US\$)

Componente	Total (BID)	%
Componente 1. Modernización de la red asistencial bajo la estrategia de redes de salud a nivel nacional	18.891.000	18,9
Componente 2. Implementación de la estrategia de redes de salud a nivel departamental	77.609.000	77,6
Asistencia técnica y evaluación	3.500.000	3,5
Total	100.000.000	100,0

Ver presupuesto detallado en [EEO#10](#).

- 2.2 Se considera un período de desembolso de seis años a partir de la vigencia del contrato de préstamo. La programación de desembolsos se presenta en el siguiente cuadro.

Cuadro 2. Cronograma de Desembolso (US\$)

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Total
BID	1.637.381	4.105.514	35.619.921	28.817.544	21.305.612	8.514.028	100.000.000
%	1,6	4,1	35,6	28,8	21,3	8,5	100,0

- 2.3 **Muestra representativa.** Se analizaron 18 obras de PS, CAP y hospitales, equivalente al 30,14% de la inversión en obras. Estas incluyen obras nuevas, mejoramientos y ampliaciones, y cuentan con prediseños a licitar durante la ejecución. En [EEO#8](#) se describe las características y estado de los proyectos. El 69,86% de los proyectos adicionales a la muestra serán de la misma naturaleza técnica de los evaluados y estarán localizados en los departamentos priorizados. Un 9% de las obras corresponde a proyectos de alcance nacional y se ubicarán principalmente en el departamento de Guatemala.
- 2.4 **Criterios de elegibilidad y priorización de obras de infraestructura y/o modulares.** Serán elegibles para ser financiados con recursos del programa las obras, distintas de aquellas de la muestra y que cumplan con los criterios de elegibilidad de: (i) pertinencia sanitaria; (ii) terreno apto para la construcción; (iii) viabilidad legal del terreno; y (iv) cumplimiento con las salvaguardias

⁴² Los préstamos de obras múltiples son prestamos de inversión designados para financiar grupos de obras similares se caracterizan por: 1. Son físicamente similares pero independientes entre ellas; 2. Su factibilidad no depende de la ejecución de un numero definido de proyectos; 3. Su tamaño individual no justifica el manejo directo del Banco. En la preparación se debe analizar una muestra de aproximadamente el 30% del proyecto. Durante la ejecución se financian proyectos que cumplen con los criterios de elegibilidad.

⁴³ Se ha definido este plazo, para permitir que obras menores puedan ser iniciadas como máximo al año cinco, y culminadas dentro del periodo de desembolsos original del programa.

ambientales y sociales del Banco establecidas en el Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) ([EER#3](#)), incluyendo los criterios de elegibilidad ahí mencionados, y excluyendo financiamiento de proyectos Categoría “A”⁴⁴. Si durante la ejecución del programa la demanda de inversiones superara los recursos disponibles, se priorizarán los proyectos considerando al menos: (i) localización en Huehuetenango y San Marcos; (ii) indicador de daño en salud (ej. MI, desnutrición); y (iii) brecha de servicios (población sin cobertura).

B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.5 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del BID (OP-703), la operación ha sido clasificada como Categoría “B”⁴⁵, debido a que la construcción, mejoramientos y operación de las infraestructuras de salud a ejecutarse en áreas habitadas, mayoritariamente por comunidades indígenas, tienen riesgos e impactos socioambientales negativos, identificados como localizados y temporales.
- 2.6 Los principales riesgos e impactos socioambientales identificados en el programa son: (i) donación de terrenos distintos a los de la muestra que no cumplan con las salvaguardias ambientales y sociales incluidas en la condición especial de ejecución del IGAS ([EER#3](#)); (ii) gestión de servicios de salud, sin incorporación de procedimientos que observen la normativa de pertinencia cultural (ej. atención en idiomas locales); (iii) generación de desechos hospitalarios y aguas residuales; y (iv) suspensión de los servicios de salud a pacientes, durante las obras de mejoramiento. Para la mitigación de estos riesgos e impactos el Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS), el Análisis Socio Cultural (ASC), y el MGAS definen acciones y planes específicos para los proyectos de la muestra y para aquellos futuros a realizarse durante la ejecución del programa, tales como: (i) incluir como criterio de elegibilidad, obras cuyas donaciones de terrenos que cumplan con las salvaguardias ambientales y sociales; obtención de consentimiento indígena en el caso de terrenos comunales, y apoyo en la tramitación de la donación y titularización de terrenos, con fondos del programa; (ii) gestión participativa y adecuada culturalmente, mediante contratación de facilitadores interculturales, y miembros de comunidades para asegurar pertinencia cultural; (iii) gestión de desechos hospitalarios, aguas residuales, y plan de seguridad y salud ocupacional; (iv) construcción de áreas de acopio para desechos hospitalarios, y contratación de empresa acreditada para la gestión final de desechos; y (v) gestión para asegurar la continuidad de servicios. Adicionalmente, se identificó que el mecanismo de Quejas a nivel hospitalario requiere mejorar su eficiencia, así como en los servicios de salud del Primer y Segundo Nivel de Atención incorporado como parte de su gestión. Para este efecto, el programa definirá acciones que garanticen la funcionabilidad de un sistema de mecanismos de Quejas y Reclamos, con el efectivo registro, procesamiento, resolución y reporte correspondientes.
- 2.7 Para el programa se elaboraron: Análisis Ambiental y Social, PGAS, ASC y Plan e informe de Consultas para las obras de la muestra, y para los proyectos futuros un MGAS. Estos fueron publicados el 20 de agosto del 2018, en la [página web del BID](#), y <https://www.mspas.gob.gt/index.php/transparencia/proriss>. Durante la

⁴⁴ Las categorías de calificación ambiental utilizadas por el Banco se describen en la OP-703. <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=39430551>.

⁴⁵ Idem.

preparación de la operación se realizaron consultas significativas para los proyectos de la muestra, con participación inclusiva de género y pertinencia cultural indígena; confirmando la voluntad de donación de terrenos al Estado para la construcción de los servicios de salud y definiendo para los proyectos futuros procedimientos para: (i) la obtención del consentimiento de población indígena en relación con tierras comunales; (ii) tramitación de donación; y (iii) registro de los terrenos. De acuerdo con la OP-704 se evaluaron los riesgos de desastres naturales del programa, concluyendo que estos son tipo 1 moderado, debido a que, los proyectos estarán ubicados en una zona expuesta a inundaciones, movimientos sísmicos, deslizamiento de tierra y volcanes. El riesgo tipo 2 no es aplicable al programa. El Banco supervisará la ejecución del programa en cumplimiento con las Salvaguardias operativas correspondientes.

C. Riesgos fiduciarios

- 2.8 Se evaluó el riesgo fiduciario financiero del programa mediante el Sistema de Evaluación de Capacidad Institucional (SECI), considerando: (i) el marco normativo; (ii) la calidad de su sistema de información financiera contable y de control; (iii) los procesos institucionales; y (iv) la experiencia del MSPAS ejecutando operaciones financiadas por organismos internacionales, determinando que existe un riesgo financiero Alto de posibles demoras en los procesos de pagos por largos procesos burocráticos. En materia de adquisiciones, el MSPAS no cuenta con recursos humanos, capacidad técnica y delegación suficiente para llevar adelante procesos de adquisiciones aplicando las políticas del Banco, en consecuencia, la realización de los procesos de adquisiciones a través de la Unidad de Compras de la entidad conlleva un riesgo Alto de que los procesos de adquisiciones no sigan las políticas del Banco y posibles demoras por largos procesos burocráticos. Ambos riesgos serán mitigados mediante la utilización de la UEPPS con competencia en materia técnica, administrativa, de adquisiciones y financiera para la ejecución integral del programa.

D. Otros riesgos del programa

- 2.9 Se identificó como un riesgo alto de tipo Desarrollo, la falta de coordinación entre los niveles debido a factores como: carencia de programación de actividades, falta de un sistema para coordinar consultas entre establecimientos, insuficiencia de redes medicas de apoyo, entre otros. Este riesgo se espera mitigar con el diseño e implementación de los sistemas de derivación, las redes de servicios de apoyo asistencial y las unidades administrativas para la gestión de la red departamental. El elemento clave será la aplicación de las TI para el seguimiento de los pacientes y el análisis de información. Asimismo, se asegurará un proceso participativo en el diseño de los procesos, capacitación y asistencia técnica para la adecuación y puesta en marcha del sistema.
- 2.10 Se identificaron dos riesgos medios de tipo Gestión Pública. El primero es la insuficiencia de recursos humanos en lugares de difícil acceso de San Marcos y Huehuetenango, por la dificultad para contratar y retener personal capacitado. Para mitigar este riesgo se tienen previstas las siguientes acciones: (i) formación de personal auxiliar de enfermería local; (ii) capacitación al personal existente; (iii) apoyo con teleasistencia o telemedicina; (iv) promover formación médica en convenio con instituciones académicas; y (v) revisión de la política de incentivos para áreas alejadas. El segundo es la falta de terrenos adecuados para construir los nuevos PS estimados, el CAP, el Hemocentro, y los hospitales distritales, y

demoras en su legalización. Para mitigar este riesgo, se seleccionarán proyectos de nuevos PS y CAP que ya cuenten con escrituras de donación y hayan iniciado las gestiones para inscribir los terrenos a nombre del Estado. Adicionalmente, en relación con los puestos nuevos se está considerando financiar edificaciones de tipo modular, que no requieren el título de propiedad del terreno para su ejecución ([EER#3](#)). Este proceso está siendo apoyado mediante la cooperación técnica ATN/OC-16730-GU.

- 2.11 También se identificó como un riesgo alto de tipo Gestión Pública, que el cambio de autoridades puede causar demoras en la ejecución del programa. Para mitigar este riesgo se tienen previsto las siguientes actividades: (i) utilizar la UEPPS creada en el MSPAS para blindar la ejecución de programas y proyectos al minimizar el riesgo de rotación de los cuerpos directivos; (ii) contratación de una firma especializada en gestión de proyectos que apoye técnicamente al MSPAS en la gestión de preinversión y operativa del programa; y (iii) acciones de diálogo con las nuevas autoridades para promover el empoderamiento del programa y su importancia.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Unidad Especial de Ejecución.** El Organismo Ejecutor (OE) será el MSPAS, a través de la UEPPS⁴⁶ que cuenta con competencia en materia técnica, administrativa, de adquisiciones y financiera. La UEPPS ejecutará el programa de conformidad con lo establecido en el Contrato de Préstamo y en el Manual Operativo del Programa (MOP) ([EEO#12](#)), donde se desarrollarán los arreglos institucionales básicos para la ejecución del programa. La coordinación incluye al menos una reunión mensual durante la vigencia del programa ([EER#2](#)), considerando las fases de planificación, institucionalización, implementación y seguimiento de las actividades, las que serán descritas en el MOP.
- 3.2 **Equipo para la ejecución del programa.** Para la ejecución del programa se deberá haber designado al personal para llevar a cabo las actividades, como mínimo de: coordinación general, técnica y operativa, así como actividades financieras y de adquisiciones del programa. El personal designado deberá tener los perfiles acordados con el Banco. Asimismo, para la ejecución del programa, la UEPPS será fortalecida en sus capacidades técnicas, operativas y de gestión de proyectos por una firma especializada de asistencia técnica en gestión de proyectos (§1.28). La contratación de consultores de apoyo al funcionamiento de la unidad, la adquisición de equipos, vehículos y otros gastos de operación podrán ser financiados con recursos del programa de conformidad con lo indicado en §1.28.
- 3.3 **Procesos de la UEPPS – Ciclo de Ejecución.** La UEPPS implementará las actividades que conforman el ciclo de ejecución del programa o aquellas que las actualicen: (i) planificación de la ejecución del programa para lograr los productos esperados; (ii) gestión de los aspectos técnicos del programa con las demás áreas del MSPAS, cuando corresponda; (iii) implementación de las adquisiciones y contrataciones del programa; y (iv) gestión del presupuesto, administración de los contratos, pagos, registro financiero-contable e informes y

⁴⁶ Mediante Acuerdo Ministerial 163-2018 se creó la UEPPS, adscrita al Despacho Ministerial.

estados financieros. El MOP describirá con mayor detalle las actividades específicas que se incluyen en cada una de las etapas del programa.

- 3.4 **Manual Operativo del Programa.** El MOP ([EEO#12](#)) regulará -con detalle técnico y operacional- lo estipulado en el Contrato de Préstamo. Específicamente, brindará información detallada, entre otros, sobre: (i) aspectos técnicos y operativos en materia ambiental, fiduciaria, financiera, entre otros, a ser aplicados para la ejecución del Programa; (ii) las atribuciones y responsabilidades de la UEPPS; (iii) flujos de trabajo de la UEPPS -Ciclo de Ejecución del Programa-; (iv) metodología de trabajo; (v) instancias de coordinación con el OE y el Prestatario; (vi) rol del Banco en la supervisión del programa y medidas de asistencia técnica durante la ejecución; (vii) penalidades por incumplimientos en la ejecución de los contratos de obras, bienes y servicios; y (viii) gestión del programa, entre otros, de manera tal que todo el ciclo de operaciones del contrato quede completamente detallado.
- 3.5 **Plan de Ejecución del Programa (PEP).** El desarrollo de las actividades del programa seguirá una programación instrumentada a través del PEP y su revisión anual que se plasmará en el respectivo Plan Operativo Anual (POA). El PEP contiene el detalle equivalente al POA por cada uno de los años de ejecución. Sin embargo, deberá ser modificado cada año teniendo en cuenta el avance real del programa. Las revisiones anuales del PEP (ej. POA) deberán ser remitidas al Banco.
- 3.6 **Acuerdos y Requisitos Fiduciarios.** El Anexo III refleja los lineamientos de gestión financiera y ejecución de adquisiciones que se aplicarán para la ejecución del programa. Estos se han desarrollado sobre la base del análisis del contexto fiduciario del país y del OE, el análisis institucional del OE, el taller de riesgos con el personal de todas las entidades participantes, las reuniones mantenidas con personal del OE y las reuniones constantes con el equipo de programa y personal clave de las entidades participantes.
- 3.7 **Plan de Adquisiciones (PA).** El PA contiene el detalle de las adquisiciones del programa que se llevarán a cabo bajo las políticas GN-2349-9 y GN-2350-9 y detalla: (i) los contratos para obras, bienes y servicios de consultoría requeridos para llevar a cabo el programa; (ii) los métodos propuestos para la contratación de bienes y para la selección de los consultores; y (iii) los procedimientos aplicados por el Banco para el examen de contratación. El prestatario deberá actualizar el PA anualmente, o según las necesidades del programa. Cualquier propuesta de revisión del PA debe ser presentada al Banco para su aprobación. Se han consolidado paquetes de adquisiciones de bienes y servicios para reducir el número de procesos de licitaciones.
- 3.8 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento:** (i) que se presente evidencia de que la UEPPS creada con competencia en materia técnica, administrativa, de adquisiciones y financiera para la ejecución integral del programa, que depende de la máxima autoridad de la institución y que es desconcentrada de la Unidad de Administración Financiera del MSPAS, esté funcionando; (ii) que la UEPPS designe al personal para llevar a cabo las actividades, como mínimo de coordinación general, técnica y operativa, así como financiera y de adquisiciones, estas condiciones se justifican para asegurar la debida ejecución del programa; (iii) que se haya enviado la solicitud de propuestas a las firmas

especializadas de asistencia técnica en gestión de proyectos que estén en la lista corta, de acuerdo con los términos de referencia previamente acordados con el Banco; de forma que se contará con la asistencia técnica para una adecuada ejecución; **y (iv) que se haya acordado y se encuentre en vigencia el MOP, en los términos acordados con el Banco,** esta condición se justifica a fin de asegurar que los procesos operativos sean claros y transparentes y contribuyan a agilizar la ejecución del programa.

- 3.9 **Condiciones contractuales especiales de ejecución:** que el MSPAS, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha en que el Banco determine la elegibilidad de los desembolsos del préstamo, haya contratado la firma especializada de asistencia técnica en gestión de proyectos. Los términos de referencia serán establecidos por el MSPAS y contarán con la No Objeción del Banco. Esta condición se justifica para garantizar que el ejecutor cuente efectivamente con el apoyo técnico y mitigar el riesgo de subejecución (§2.11).

B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados

- 3.10 **Monitoreo.** El MSPAS a través de la UEPPS será responsable de la supervisión y coordinación operacional y administrativa del sistema de monitoreo del programa. El Informe de Monitoreo del Programa (PMR) será la base del monitoreo, para esto se utilizarán Matriz de Resultados, PEP, POA, Matriz de Riesgos, cronogramas de avance físico financiero, entre otros. Para la conducción del monitoreo se utiliza la metodología de Valor Ganado⁴⁷. Asimismo, se consideran las herramientas de monitoreo definidas en el Plan de Monitoreo y Evaluación ([EER#2](#)).

- 3.11 **Evaluación.** Para el programa se realizará una evaluación reflexiva (antes y después), para la cual se levantará una línea de base en el primer año contado a partir de la vigencia del contrato de préstamo de la operación y se realizarán mediciones anuales a partir del segundo año contado desde la misma fecha y hasta un año después del último desembolso. Una vez desembolsado el 90% de los recursos del préstamo el prestatario presentará al Banco una evaluación final con el propósito de medir el logro de resultados de la operación, dicha evaluación incluirá un análisis de procesos clave relacionados con la continuidad de la red, los sistemas de apoyo a la misma. El propósito de esta estrategia es contar con resultados a tiempo para hacer ajustes en los procesos de la operación. Dicha evaluación medirá los indicadores de resultados incluidos en la matriz de resultados con base en expedientes de una muestra de establecimientos de salud de primer y segundo nivel en las áreas atendidas por el programa. Asimismo, se considera una evaluación de medio término cuyo informe será presentado una vez desembolsado el 50% de los recursos. Los detalles de la evaluación se encuentran en el [EER#2](#).

C. Actividades previas a la implementación del programa

- 3.12 El Banco apoyará la etapa previa a la implementación del Programa, con recursos de la cooperación técnica ATN/OC-16730-GU “Apoyo a la Preparación de Estudios de Pre-inversión para el préstamo GU-L1163”, que financiará los estudios de prefactibilidad relacionados con los proyectos de inversión financiados por el préstamo: hospitales, CAP, CAIMI, regionalización de bancos de sangre, regionalización de laboratorios de rutina, TI, red de urgencia, logística de medicamentos e insumos y mantenimiento.

⁴⁷ Guía de los Fundamentos de la Dirección de Proyectos (3ra Edic.). [Guía del PMBOK](#), Capítulo 7, Acápites 7.3.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		GU-L1163
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Objetivos de desarrollo del BID	Sí	
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad -Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental	
Indicadores de desarrollo de países	-Tasa de mortalidad maternal (número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos)	
2. Objetivos de desarrollo del país	Sí	
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2899	fortalecer la cobertura y la calidad de la red integrada de servicios de salud
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2019.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución	9.5	
3.1 Diagnóstico del Programa	3.0	
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas	4.0	
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados	2.5	
4. Análisis económico ex ante	10.0	
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE	3.0	
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados	3.0	
4.3 Supuestos Razonables	1.0	
4.4 Análisis de Sensibilidad	2.0	
4.5 Consistencia con la matriz de resultados	1.0	
5. Evaluación y seguimiento	7.0	
5.1 Mecanismos de Monitoreo	2.5	
5.2 Plan de Evaluación	4.5	
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad	Medio	
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad	Sí	
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales	Sí	
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación	Sí	
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales	B	
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Sí	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información.
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		

Nota: (*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.

El proyecto presenta objetivos de desarrollo claros ligados a una problemática adecuadamente identificada. La caracterización del problema incluye una descripción de los principales factores contribuyentes y se encuentra respaldada por evidencia empírica de la magnitud de las deficiencias para el contexto específico del proyecto. Por su parte, las soluciones propuestas en sus dos componentes operativos están relacionadas a la problemática descrita en el diagnóstico.

La Matriz de Resultados está de acuerdo con la lógica vertical del proyecto, presentando una correspondencia entre productos, resultados e impactos. Cabe hacer notar, que la mayoría de los productos identificados en el componente 1, corresponden al diseño y aprobación de planes, modelos y normas de atención y gestión, por lo que el desafío principal para el cumplimiento de la lógica vertical del proyecto será la implementación efectiva de estas herramientas que se considera en el componente 2. Los indicadores propuestos de producto, resultado e impacto son SMART.

Considerando una tasa de descuento de 3%, el análisis costo beneficio del proyecto produce una tasa de retorno de 22%. La identificación y cuantificación de beneficios es consistente con los resultados esperados de las intervenciones propuestas. El proyecto no cuenta con una evaluación de impacto que permita identificar el efecto causal de la intervención; por tanto, el análisis de atribución podrá basarse en un análisis de la contribución plausible del programa sustentada en evidencia de efectividad con suficiente validez interna y externa.

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivo del Proyecto:	El objetivo del programa es contribuir a la reducción de la mortalidad materna e infantil principalmente en los departamentos de Huehuetenango y San Marcos, a través de la modernización de la red asistencial a nivel nacional para que entregue servicios oportunos, de calidad y con eficiencia.
-------------------------------	--

IMPACTOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
Impacto: Reducción de Mortalidad materna y mortalidad infantil												
Razón de Mortalidad Materna Huehuetenango y San Marcos	Mujeres fallecidas cada 100.000 nacidos vivos	137,2	2016						110	110	Informe de Vigilancia de Morbilidad Materna MSPAS	Pro-Gender
Tasa Mortalidad infantil Huehuetenango y San Marcos	Niños fallecidos menores un año por 1.000 nacidos vivos	14,8	2016						13,0	13,0	INE	Se estima que en Huehuetenango existe subregistro de niños fallecidos en un 30%, por lo que la mejora del control puede incrementar inicialmente la tasa

RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ¹
Objetivo Específico 1: Cobertura de servicios materno infantil mejorada en Huehuetenango y San Marcos												
Cobertura de atención prenatal oportuna	Porcentaje	34,72%	2017					42%	50%	50%	SIGSA INE	No. embarazadas con control prenatal antes de las 12 semanas/ No. embarazos esperados
Cobertura parto institucional		46,66%	2016				50%	58%	65%	65%	INE	No. de parto en servicio de salud ² /No. total de partos
Cobertura de monitoreo de crecimiento en niños/niñas menores de 24 meses		29% ³	2015				35%	43%	50%	50% ⁴	SIGSA 5	No. niños/as menores 24 meses en control de monitoreo de crecimiento según norma/ No. niños/as menores de 24 meses
Objetivo Específico 2: Calidad de Servicio Mejorada en Huehuetenango y San Marcos												
Partos atendidos según norma	Porcentaje	36,1% ⁵	2015				40%	50%	60%	60%	Auditoria Expedientes Sistema de Información MSPAS desde año tres en adelante	No. Partos atendidos según norma /Total partos institucionales
Recién Nacidos atendidos según norma		18,6%	ISM 2017				33%	53%	73%	73%	Auditoria Expedientes.	No. Recién Nacidos atendidos según norma

¹ Los denominadores con base poblacional pueden variar al contar con datos del Censo Nacional 2018.

² Personal calificado: Médico general, Ginecobstetra, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, obstetriz.

³ ISM 2015 línea base Quiché y Sololá.

⁴ Equivale a 57.918 controles de monitoreo de crecimiento mensual a realizar por los servicios de MSPAS, estimando 10 controles de peso por niño/año.

⁵ ISM 2015.

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios ¹
											Sistema de Información MSPAS desde año tres en adelante	/Total partos institucionales
Hacinamiento hospitalización obstétrica Hospital Malacatán	Índice ocupacional obstetricia	111%	2016					80%	80%	80%	MSAPS	Dias Cama Ocupados Obstetricia/Dias Cama Disponibles Obstetricia Hospital Malacatán
Hospitales que aplican protocolo de Violencia contra la Mujer (VCM)	Hospitales	0	2018	0	0	0	1	4	0	5	Informe Unidad de Género MSPAS	Pro Gender
Cobertura de embarazadas con exámenes de laboratorio en control prenatal	Porcentaje	53% ⁶	2015				65%	75%	85%	85%	Auditoría de expedientes	No. Embarazadas en control prenatal con exámenes de laboratorio según norma/ No. Embarazadas en control prenatal
Objetivo Específico 3: Eficiencia Productiva Mejorada												
Número de bancos de sangre procesadores a nivel nacional MSPAS	Número	27	2018				22	18	14	14	Informe MSPAS	
Número de laboratorios de rutina en APS Huehuetenango y San Marcos operando		66	2018				30	15	6	6	Informe DAS Huehuetenango y San Marcos	

⁶ Línea base ISM2015.

PRODUCTOS

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
Componente #1 Modernización de la red asistencial bajo la estrategia de redes de salud a nivel nacional												
1.1. Establecimiento de la gobernanza de las redes de salud												
1.1.1. Normas Materno Infantil complementadas y aprobadas	Número	0	2018	0	4	0	0	0	0	4	Acuerdo Ministerial	Incluye normas de Embarazo, Parto y Puerperio; Neonato, Lactante y Niñez
1.1.2. Metodología de Planificación Red Asistencial Departamental publicado		0	2018	0	1	0	0	0	0	1		
1.1.3. Manual Gestión Integral de Red aprobado		0	2018	0	1	0	0	0	0	1		
1.1.4. Plan de acción sobre interculturalidad implementado		0	2018	0	0	1	0	0	0	1		Criterio Étnico
1.1.5. Propuesta de atención a la violencia contra la mujer implementada		0	2018	0	0	0	0	1	0	1		Pro Gender
1.2. Modernización de la metodología de planificación y gestión para servicios asistenciales												
1.2.1. Metodologías de preparación de proyectos de inversión aprobadas	Número	0	2018	0	4	0	0	0	0	4	Acuerdo Ministerial	Incluye metodologías de Prefactibilidad APS y Hospitales, Factibilidad Hospitales y Equipamiento Médico
1.2.2. Estudios de prefactibilidad APS aprobados		0	2018	0	0	15	0	0	0	15	Aprobación MSPAS	

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
1.2.3. Estudios de prefactibilidad hospitales aprobados	Número	0	2018	0	0	2	0	0	0	2	Acuerdo Ministerial	
1.2.4. Estudio factibilidad hospital aprobado		0	2018	0	0	0	0	0	2	2		
1.2.5. Propuesta de Organización y Gestión de Hospitales aprobado		0	2018	0	1	0	0	0	0	1		
1.2.6. Propuesta Organización y Gestión de CS/CAP CAIMI aprobado		0	2018	0	1	0	0	0	0	1		
1.3. Establecimiento del sistema de derivación de pacientes e implementación de coordinación de urgencia												
1.3.1. Plan de Gestión de la Red de Urgencia aprobado	Número	0	2018	0	1	0	0	0	0	1	Acuerdo Ministerial	
1.3.2. Centro regulador de la red de urgencia nacional operativo		0	2018	0	0	0	1	0	0	1		
1.3.3. Propuesta de Organización y Gestión de la Red Electiva aprobado		0	2018	0	1	0	0	0	0	1		
1.4. Modernización de los servicios de apoyo asistencial												
1.4.1. Propuesta de Regionalización de Bancos de Sangre aprobado	Número	0	2018	0	1	0	0	0	0	1	Acuerdo Ministerial	
1.4.2. Hemocentro operativo		0	2018	0	0	0	0	0	1	1		
1.4.3. Plan de Regionalización de Laboratorios de Rutina aprobado		0	2018	0	1	0	0	0	0	1		

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
1.4.4. Estrategia de Mantenimiento implementada		0	2018	0	0	1	0	0	0	1		Incluye desarrollo plan, asistencia técnica, modelo de contratación, compra de equipos
1.4.5. Plan Gestión Logística de Medicamentos e Insumos implementado	Número	0	2018	0	0	1	0	0	0	1		Incluye desarrollo plan y asistencia técnica
1.4.6. Propuesta Sistema TIC en salud implementada		0	2018	0	0	1	0	0	0	1		
Componente 2. Implementación de la estrategia redes de salud a nivel departamental												
2.1. Implementación de las unidades administrativas de gestión de la red departamental												
2.1.1. Unidades administrativas de la red departamental implementadas	Número	0	2018	0	0	2	0	0	0	2	Resolución DAS/Hospital	Incluye diseño de modelo de gestión integral de red, capacitación funcionarios, monitoreo y evaluación de la red, incluye estrategia MCC.
2.1.2. Estudio de Red Departamental aprobado		0	0	0	0	2	0	0	0	2	Acta DAS	
2.2. Expansión y mejoramiento de servicios asistenciales												
2.2.1. PS construidos operativos	Número	0	2018	0	0	37	38	0	0	75	Actas de recepción de obras y equipos, copia contratos de personal.	
2.2.2. PS mejorados/remozados operativos		0	2018	0	0	31	32	0	0	63		
2.2.3. CAP construidos operativos		0	2018	0	0	0	1	0	0	1		
2.2.4. CS/CAP/CAIMI mejorados/remozados operativos		0	2018	0	0	0	12	0	0	12		
2.2.5. Hospitales Huehuetenango,		0	2018	0	0	0	0	3	0	3		Normalización considera llevar a estándar las instalaciones, que puede

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
Malacatán, San Marcos normalizado operativo												representar hasta un 50% del costo de reposición
2.2.6. Hospital Barillas mejorado operativo	Número	0	2018	0	0	0	1	0	0	1	Actas recepción obras y equipos	Mejoramiento considera inversiones acotadas que no llegan al 10% de precio de reposición.
2.2.7 PS/CS/CAP/CAIMI equipados		0	2018	0	0	127	0	0	0	127		
2.2.8 Hospitales distritales construidos operativos		0	2018	0	0	0	0	0	2	2	Actas recepción obras y equipos	
2.2.9. Auxiliares Enfermería formadas		0	2018	0	0	0	600	0	0	600	Certificados de título	
2.2.10 Equipos Capacitados en Planificación y Gestión de la Red		0	2018	0	0	71	0	0	0	71	Certificados aprobación	Incluye DAS, Hospitales y Distritos
2.2.11. Funcionarios Capacitados en Gestión Hospitalaria		0	2018	0	0	60	0	0	0	60		
2.2.12. Equipos de APS capacitados		0	2018	0	0	64	0	0	0	64	Actas de capacitación	
2.3. Implementación de las unidades de derivación asistencial												
2.3.1. Departamentos con Sistema de Coordinación de Urgencia operando	Número	0	2018	0	0	2	0	0	0	2	Resolución DAS	
2.3.2. Departamentos con Sistema de referencia/contrarreferencia funcionando		0	2018	0	0	2	0	0	0	2	Resolución DAS-Hospital	Incluye, criterios de derivación/contra derivación; selector de demanda; agendamiento de citas; seguimiento de casos

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Año 6	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
2.4. Implementación de servicios de apoyo asistencial												
2.4.1. Departamentos con Red de laboratorios de rutina funcionando	Número	0	2018	0	0	2	0	0	0	2	Resolución DAS	
2.4.2. Departamentos con red de sangre funcionando		0	2018	0	0	2	0	0	0	2	Informe Hospitales Huehuetenango y San Marcos	
2.4.3. Departamentos con Sistema Logístico Funcionando		0	2018	0	0	2	0	0	0	2	Resolución DAS Departamental	
2.4.4. Departamentos con Sistema de Mantenimiento funcionado		0	2018	0	0	2	0	0	0	2	Resolución DAS/Hospital	
2.4.5. Municipios de Huehuetenango y San Marcos con Tecnologías de Información funcionando		0	2018	0	0	0	64	0	0	64	SIGSA	

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

País:	República de Guatemala
Operación:	Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (PRORISS) (GU-L1163)
Organismo Ejecutor:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
Preparado por:	Lilena Martínez y Rodrigo Castro (FMP/CGU)

I. RESUMEN EJECUTIVO

- 1.1 El MSPAS es responsable de la rectoría o conducción de la salud en Guatemala¹, correspondiéndole formular las políticas y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa, a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país y la preservación higiénica de medio ambiente; a la orientación y coordinación de la cooperación técnica y financiera en salud y a velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales, relacionados con la salud en casos de emergencias por epidemias y desastres naturales.
- 1.2 Se realizó un análisis de la capacidad institucional del MSPAS, determinando que su nivel de desarrollo para ejecutar proyectos financiados con recursos externos es incipiente², situación que se confirma con los resultados observados en la ejecución de los préstamos 1852/OC-GU y 2328/BL-GU, así como las donaciones GRT/HE-13077-GU y GRT/HE-15451-GU que han reflejado demoras considerables en los plazos de ejecución, procesos de adquisiciones y gestión de pagos, además de evidenciar poca capacidad técnica y disponibilidad del recurso humano, para impulsar las actividades asociadas a la ejecución de esas operaciones, así como la inmersión de la ejecución de proyectos, en un marco regulatorio, organizativo y procedimental a lo interno del MSPAS, que no ha permitido avanzar eficientemente en la ejecución de las operaciones. En ese sentido, es necesario ejecutar acciones de fortalecimiento y mitigación del riesgo fiduciario, que se considera alto.
- 1.3 Para la gestión financiera se aplicará la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-6) y complementariamente la normativa del Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF). Para adquisiciones, se aplicarán las políticas contenidas en los Documentos GN-2349-9 y GN-2350-9, aceptándose el portal del Sistema de Adquisiciones y Contrataciones del Estado de Guatemala (GUATECOMPRAS) exclusivamente como sistema informativo para divulgación de procesos de adquisiciones.
- 1.4 La ejecución del programa estará a cargo de la Unidad Especial de Ejecución de Programas y Proyectos de Salud (UEPPS), creada con competencia en materia técnica, administrativa, de adquisiciones y financiera para la ejecución integral del programa, adscrita a la máxima autoridad de la institución y que es desconcentrada de la Unidad de Administración Financiera (UDAF) del MSPAS.

II. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR

- 2.1 La Ley Orgánica del Presupuesto de Guatemala regula los subsistemas de presupuesto, contabilidad, tesorería y crédito público, que conforman el SIAF y operan bajo el principio de

¹ Ley del Organismo Ejecutivo, Art. 39.

² SECI, resultado global ponderado consolidado 57,73%.

centralización normativa y descentralización operativa. El MSPAS es una entidad del Gobierno Central, por lo que está sujeta a todas las regulaciones en materia presupuestaria, contable y de tesorería para ese tipo de instituciones y requiere para la mayoría de los trámites, contar con la aprobación del Ministerio de Finanzas Públicas (MINFIN). El análisis de capacidad institucional determinó que existen deficiencias en materia de administración de bienes, control interno y externo, así como carencia de personal con las competencias necesarias para la ejecución del programa. Complementariamente, los procesos financieros, de adquisiciones y contrataciones toman plazos muy largos con intervención de múltiples instancias externas a la ejecución de proyectos, generándose la aplicación híbrida entre las políticas del Banco y la legislación nacional, que deriva en demoras excesivas que ponen en riesgo el éxito de los procesos de adquisiciones y gestión oportuna de los pagos.

III. EVALUACIÓN DE RIESGO FIDUCIARIO Y ACCIONES DE MITIGACIÓN

- 3.1 Se evaluó el riesgo fiduciario financiero del programa mediante un análisis institucional, considerando el marco normativo, la calidad de su sistema de información financiera contable y de control, los procesos institucionales, y la experiencia del MSPAS ejecutando operaciones financiadas por organismos internacionales, determinando que existe un riesgo financiero Alto de posibles demoras en los procesos de pagos por largos procesos burocráticos, éste puede ser mitigado mediante el funcionamiento de la UEPPS, reforzándola con la designación de personal específico para llevar a cabo las actividades financieras y de adquisiciones para el programa de forma que puedan gestionar el presupuesto, registros y pagos, lo cual se verá complementado con el acompañamiento, asesoría y capacitación por parte del Banco.
- 3.2 En materia de adquisiciones, el MSPAS no cuenta con recursos humanos, capacidad técnica y delegación suficientes para llevar adelante procesos de adquisiciones aplicando las Políticas del Banco; en consecuencia, la realización de los procesos de adquisiciones a través de la Unidad de Compras de la entidad conlleva un riesgo Alto de que los procesos de adquisiciones no sigan las políticas del Banco y posibles demoras por largos procesos burocráticos. Para mitigar el riesgo, la ejecución se debería llevar a cabo a través de la UEPPS mencionada en el párrafo precedente, cuidando que tanto el personal de adquisiciones como el personal encargado de la evaluación de los procesos de adquisiciones tengan las competencias técnicas y conocimiento de las políticas de adquisiciones del Banco.

IV. ASPECTOS A SER CONSIDERADOS EN LAS ESTIPULACIONES ESPECIALES O EN ANEXO ÚNICO DEL CONTRATO

- 4.1 Que se haya aperturado una subcuenta en la moneda de dólares de los Estados Unidos, en la que se depositarán los desembolsos del préstamo y se harán efectivos los pagos correspondientes en el marco del programa, prevista como condición previa en las Normas Generales del Contrato, y dependiente de la Cuenta Única de la Tesorería (CUT) habilitada en el Banco de Guatemala. Responde a una solicitud del prestatario, que se incluye en todos los contratos de préstamo con Guatemala para que el Banco de Guatemala autorice la apertura de cuenta en dólares.
- 4.2 La tasa de cambio para la rendición de cuentas de los recursos del programa será la reportada por el Banco de Guatemala, el día en que se efectúe la transacción de pago. Las ganancias en concepto de diferencial cambiario que pudieran generarse podrán ser reinvertidas en el programa, previa no objeción del Banco.

- 4.3 El compromiso del prestatario a asignar un código presupuestario específico en el Sistema de Contabilidad Integrada (SICOIN), conforme la normativa vigente del prestatario, para la identificación del préstamo.
- 4.4 Para la ejecución del programa el MSPAS podrá suscribir contratos de ejecución multianual, para lo cual gestionará las asignaciones presupuestarias anuales y previsiones en ejercicios fiscales subsiguientes que correspondan, según los compromisos y obligaciones asumidos en el marco del Programa y conforme la normativa vigente del prestatario. Se justifica para dejar la posibilidad que el ejecutor pueda suscribir contratos multianuales y evitar el fraccionamiento innecesario de los contratos cuya ejecución trasciende el ejercicio fiscal.
- 4.5 Que la UEPPS adscrita al despacho ministerial, desconcentrada de la UDAF institucional, dotada de competencias, atribuciones y facultades en materia administrativa, técnica, funcional, adquisiciones y financiera suficientes para la efectiva ejecución del programa esté funcionando y se refuerce con la designación de personal para las actividades financieras y de adquisiciones.
- 4.6 Se incluirán las siguientes disposiciones que deberán observarse al utilizar la Licitación Pública Nacional (LPN), en lo relativo a: (i) no restringir la participación de proveedores de países miembros del Banco y declarar inelegibles a proveedores de países no miembros del Banco; (ii) no establecer porcentajes de origen, márgenes de preferencia o requisitos de inscripción; (iii) aspectos que deben incluir los documentos de licitación; y (iv) en la conformación de los comités o juntas de evaluación se deberá prever que los integrantes tengan conocimiento del marco de gobernanza del programa y de las Políticas de Adquisiciones del Banco, en el MOP se establecerán criterios específicos para la conformación de esos comités o juntas, siendo responsabilidad del Coordinador de la UEPPS velar por su conformación.

V. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES

- 5.1 Para las adquisiciones y contrataciones, se aplicarán las políticas para la 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), atendiendo a lo siguiente:
 - a. **Adquisiciones de obras, bienes y servicios diferentes de consultoría.** Los contratos de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría generados bajo el proyecto y sujetos a Licitación Pública Internacional (LPI) se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DEL) emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a LPN se ejecutarán usando documentos acordados con el Banco. La revisión de las especificaciones técnicas de las adquisiciones durante la preparación de procesos de selección es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto.
 - b. **Selección y contratación de consultores.** Los contratos de Servicios de Consultoría generados bajo el proyecto se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEP) emitida o acordada con el Banco. La revisión de términos de referencia para la contratación de servicios de consultoría es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto.

- c. **Selección de los consultores individuales.** Los consultores individuales, se podrán seleccionar sobre la base de la comparación de las calificaciones de por lo menos tres candidatos.
- d. **Uso del sistema nacional de adquisiciones.** El Banco aprobó el uso del subsistema de subasta electrónica inversa GN-2538-26 hasta el umbral de comparación de precios para bienes y/o servicios diferentes de consultoría que podrá ser aplicado una vez se cumplan las medidas previstas para su implementación; asimismo para efectos exclusivos de publicidad se acepta el sistema de información GUATECOMPRAS.
- e. **Gastos Recurrentes.** Se prevé la contratación de servicios de comunicaciones que serían financiados por el proyecto dentro del presupuesto anual aprobado por el Banco.

5.2 **Montos límites aplicables al proyecto.** Los Montos Límites recomendados para la operación, corresponden a los umbrales establecidos para Guatemala.

Montos Límites (miles US\$)					
Publicidad Internacional Obras	Comparación de Precios (Obras)	Publicidad Internacional Bienes ³	Comparación de Precios (Bienes)	Publicidad Internacional Consultoría	Lista Corta 100% Nacional
Mayor o Igual a US\$1.500	Menor a US\$150	Mayor o Igual a US\$150	Menor a US\$25	Mayor o igual a US\$200	Menor a US\$200

5.3 **Adquisiciones principales.** Obras, equipamiento de infraestructura en salud y vehículos; servicios diferentes de consultoría para comunicaciones; servicios de consultoría para diseño y supervisión de obras, y modelos de gestión en salud y asistencia técnica en gestión de proyectos. Una vez aprobado el préstamo, la UEPPS será responsable de preparar el Plan de Adquisiciones (PA) y el Especialista en Adquisiciones (EA) proveerá y asegurará que estos sean adecuados y tengan la calidad requerida conforme las políticas de adquisiciones del Banco, a través de la emisión del concepto obligatorio.

Adquisiciones Principales (miles US\$)			
Actividad	Método de Selección	Fecha Estimada convocatoria/ invitación	Monto Estimado
Bienes			
Ambulancias	LPI	2021	1.395
Equipamiento PS-CS-CAP-CAIMI (*)	LPI	2021/2022/2023	5.831
Equipamiento Hemocentro	LPI	2024	1.000
Equipamiento Hospitales Ampliados (*)	LPI	2023/2024	7.591
Equipamiento establecimientos de salud APD	LPI	2020	5.041
Equipamiento de hospitales distritales (*)	LPI	2024	5.344
Equipos TIC (*)	LPI	2021	2.521
Obras			
Construcción Centro Regulador	LPN	2021	1.451
Construcción Hemocentro	LPI	2022	3.868
Construcción de (37 + 38) PS (*)	LPI	2021/2022	9.959
Mejoramiento de (32 + 31) PS (*)	LPN	2021/2022	2.350
Ampliación Hospital de Malacatán	LPI	2021	8.548
Ampliación Hospital de Huehuetenango	LPI	2021	5.432
Ampliación Hospital de San Marcos	LPI	2021	3.900
Mejoramiento Hospital de Barrillas	LPN	2021	1.285

³ Incluye Servicios Diferentes de Consultoría.

Actividad	Método de Selección	Fecha Estimada convocatoria/ invitación	Monto Estimado
Construcción Hospital Distrital N°1	LPI	2021	6.513
Construcción Hospital Distrital N°2	LPI	2021	6.514
Servicios de Consultoría (firmas)			
Asistencia Técnica en Gestión de Proyectos	SBCC	2020	1.193
Desarrollo de Aplicativos	SBCC	2021	1.500
Desarrollo Gestión del Cambio (*)	SBCC	2021	2.533
Elaboración de Estudios de Preinversión (*)	SBCC	2020/2021	1.768
Supervisión de Obras	SBCC	2021	1.650
Servicios Diferentes de Consultoría			
Comunicaciones	LPI	2021	1.000

(*) Varios procesos

(**) Para acceder al PA 18 meses, ver [PA](#).

- 5.4 **Supervisión de adquisiciones.** El método de supervisión de adquisiciones será ex ante. Las visitas fiduciarias de adquisiciones se realizarán al menos cada seis meses de acuerdo con el plan de supervisión del proyecto, e incluirán al menos una visita de inspección física⁴.
- 5.5 **Registros y archivos.** La UEPPS será responsable de mantener los archivos y registros del proyecto. Para la preparación y archivo de los reportes del proyecto se deben utilizar los formatos o procedimientos que han sido acordados y estarán descritos en el MOP.

VI. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN FINANCIERA

- 6.1 **Programación y presupuesto.** La gestión operativa del presupuesto se ejecutará en el SICOIN, aplicando lo establecido en la normativa aplicable en materia de gestión financiera y control, así como las regulaciones específicas contenidas en el contrato de préstamo del programa. Para la ejecución del programa se ha creado una unidad ejecutora específica a nivel de programa y actividades, clasificadas como inversión y respondiendo al cuadro de costos contenido en el Anexo Único del Contrato de Préstamo.
- 6.2 **Contabilidad y sistemas de información.** La contabilidad y registros del programa se manejará de manera desconcentrada en la UEPPS, haciendo uso del SICOIN, fuente única de información sobre el uso de los fondos del programa. Se utilizarán la estructura de gastos y cuentas contables existentes y no existirá un plan de cuentas especial. La documentación de soporte de las transacciones de pago quedará en los archivos de la UEPPS quien, será responsable de realizar los registros y pagos con cargo al programa. Las transacciones serán convertidas utilizando el tipo de cambio del día de la transacción que reporta el Banco de Guatemala.
- 6.3 **Desembolsos y flujo de caja.** El mecanismo de la CUT es aceptable para el manejo de los recursos financiados por el Banco, consistentemente, los recursos por anticipos de fondos se depositarán en una cuenta secundaria de la CUT en dólares, de la cual se harán efectivos los pagos a proveedores, beneficiarios y contratistas.
- 6.4 Los fondos seguirán el flujo establecido por el MINFIN, en el Manual de Procedimientos para la Administración de Cuentas de Depósitos Monetarios y otras modalidades de ejecución financiadas con recursos provenientes de Organismos Multilaterales y Bilaterales de Inversión. El Banco desembolsará recursos bajo la modalidad de Anticipo de Fondos u otra de las modalidades establecidas en la Guía OP-273-6. Los anticipos de fondos se realizarán sobre la base de un Plan Financiero para los próximos seis meses u otro período razonable,

⁴ La inspección física verifica la existencia del producto de las adquisiciones, dejando la verificación de la calidad y cumplimiento de especificaciones al especialista sectorial.

cuando se cumplan y documenten debidamente los pagos realizados; subsiguientes desembolsos podrán tramitarse al haber justificado el 80% de los anticipos anteriores. En caso de ser necesario, podrá analizarse la utilización de las flexibilizaciones establecidas en la Guía OP-273-6. Se aplicará la modalidad ex post para revisión de desembolsos.

- 6.5 **Control interno y auditoría interna.** La UEPPS creada en el MSPAS cuenta con la estructura y mecanismos de control interno, descritos en el MOP. No se hará uso del Subsistema de auditoría interna del país, debido a que no ha sido validado como sistema de país, para las operaciones financiadas por el BID.
- 6.6 **Control externo e informes.** Los estados financieros del programa serán auditados anualmente, por una firma auditora externa elegible para el Banco, de acuerdo con los términos de referencia y modelo estándar de contrato. La Contraloría General de Cuentas (CGC) también es elegible para auditar proyectos financiados por el Banco.
- 6.7 **Plan de supervisión financiera.** La supervisión de la gestión financiera se realizará mediante consultas de la información presupuestaria, pagos y contabilidad en el SICOIN. Adicionalmente, se prevé realizar al menos una visita supervisión cada año y la revisión de información financiera no auditada, preparada por el ejecutor.
- 6.8 **Mecanismo de ejecución.** La ejecución será desconcentrada en la UEPPS, quien tendrá a su cargo los registros presupuestarios, contables y de tesorería, incluyendo los pagos. La UEPPS ha sido creada mediante Decreto 163-2019. Previo al primer desembolso se verificará que esté funcionando y haya sido reforzada con la designación de personal para las actividades, entre otras, financieras y de adquisiciones.
- 6.9 **Otros acuerdos y requisitos de gestión financiera.** N/A.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/19

Guatemala. Préstamo ____/OC-GU a la República de Guatemala
Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional
de Servicios de Salud (PRORISS)

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República de Guatemala, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (PRORISS). Dicho financiamiento será por una suma de hasta US\$100.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen de Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ____ de _____ de 2019)