CONTRATO MODIFICATORIO

entre la

REPÚBLICA DEL ECUADOR

y el

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

Programa de Apoyo a la Extensión en la Protección Social y Atención Integral en Salud

CONTRATO MODIFICATORIO

CONTRATO MODIFICATORIO celebrado entre la República del Ecuador, en adelante denominada el “Prestatario”, y el Banco Interamericano de Desarrollo, en adelante denominado el “Banco”.

ARTICULO PRIMERO

Se introducen las siguientes modificaciones al Contrato de Préstamo No. 2431/OC-EC, suscrito el 27 de marzo de 2011, entre el Prestatario y el Banco, y sus posteriores modificaciones, en adelante denominado el “Contrato de Préstamo”:

1. Se modifica la Sección 3 de la Introducción de las Estipulaciones Especiales del Contrato de Préstamo, la cual dirá así:

“3. ORGANISMO EJECUTOR

Las partes convienen en que la ejecución del Programa y la utilización de los recursos del financiamiento del Banco serán llevadas a cabo por el Prestatario, por intermedio de su Ministerio de Salud Pública, a través del Viceministerio de Atención Integral en Salud, el que para los fines de este Contrato será denominado “Organismo Ejecutor”. Para efectos de la contratación de las obras y adquisición de inmuebles descritas en el Subcomponente 1.1 relativo a Mejoramiento de la Infraestructura Física, en el párrafo 2.03 del Anexo Único del presente Contrato, el Organismo Ejecutor podrá llevar a cabo dicha contratación de obras y adquisición de inmuebles a través del Servicio de Contratación de Obras y del Servicio de Gestión Inmobiliaria del Sector Público (Inmobiliar), los que para los fines de este Contrato serán denominados “Organismos Contratantes”. El Prestatario deja constancia de la capacidad legal y financiera de los Organismos Contratantes para actuar como tal en el Programa y se compromete a asegurar que las actividades a ser realizadas por el Servicio de Contratación de Obras e Inmobiliar sean llevadas a cabo de conformidad con los términos y condiciones establecidos en el presente Contrato y en el documento que para el efecto cada una de dichas entidades suscriba con el Organismo Ejecutor, de acuerdo con lo previsto en la Cláusula 3.06 de estas Estipulaciones Especiales.”

2. Se modifica la Cláusula 3.06 de las Estipulaciones Especiales del Contrato de Préstamo, la cual dirá así:

“CLÁUSULA 3.06 Condición especial previa al desembolso de los recursos correspondientes al Subcomponente 1.1 del Componente 1 del Programa. El desembolso de los recursos del Financiamiento correspondiente a la construcción o ampliación de las obras y la adquisición de terrenos previstos en el Subcomponente 1.1 “Mejoramiento de la Infraestructura Física” del Componente 1, a que se refiere el párrafo 2.03 del Anexo Único del presente Contrato, está

condicionado a que el Organismo Ejecutor presente evidencia, a satisfacción del Banco, que el Ministerio de Salud Pública ha suscrito instrumentos jurídicos con el Servicio de Contratación de Obras y con Inmobiliar, respectivamente, para efectos de asegurar una adecuada coordinación en la ejecución y contratación de las obras y la adquisición de terrenos destinados al mejoramiento de infraestructura prevista en dicho Subcomponente. Dichos instrumentos deberán incluir, entre otros, las disposiciones mínimas previstas en el párrafo 5.01 del Anexo Único.”

3. Se modifica la Cláusula 4.01 de las Estipulaciones Especiales del Contrato de Préstamo, la cual dirá así:

“CLÁUSULA 4.01 Adquisición de bienes y obras. La adquisición de bienes y obras se llevará a cabo de conformidad con las disposiciones establecidas en el Documento GN-2349-9 (“Políticas para la adquisición de bienes y obras financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo”), de fecha marzo de 2011, en adelante denominado las “Políticas de Adquisiciones”, que el Prestatario, por intermedio del Organismo Ejecutor y de los Organismos Contratantes, declara conocer, y por las siguientes disposiciones que se establecen en la presente Cláusula. Si las Políticas de Adquisiciones fueran modificadas por el Banco, la adquisición de bienes y la contratación de obras y servicios diferentes de consultoría serán llevadas a cabo de acuerdo con las disposiciones de las Políticas de Adquisiciones modificadas, una vez que éstas sean puestas en conocimiento del Prestatario y el Prestatario acepte por escrito su aplicación. Las obras previstas en el Subcomponente 1.1 del Componente 1 del Programa podrán ser llevadas a cabo por el Organismo Ejecutor directamente o a través de los Organismos Contratantes, de conformidad con lo dispuesto en el presente Contrato.

(a) La participación de los proveedores o contratistas en los procesos de adquisición de obras, bienes y servicios (distintos de los servicios de consultoría), no podrá estar condicionada a su inscripción previa en el Registro Único de Proveedores. Los procesos de adquisición de bienes y obras deberán asegurar la libre participación de proveedores y contratistas originarios de los países miembros del Banco, de acuerdo con los principios establecidos en las Políticas de Adquisiciones.

(b) Para la contratación de obras y servicios diferentes de consultoría y la adquisición de bienes, se podrá utilizar cualquiera de los métodos descritos en las Políticas de Adquisiciones, siempre que dicho método haya sido identificado para la respectiva adquisición o contratación en el Plan de Adquisiciones aprobado por el Banco.

(c) El umbral que determina el uso de la licitación pública internacional será puesto a disposición del Prestatario o, en su caso, del Organismo Ejecutor, en la página www.iadb.org/procurement. Por debajo de dicho umbral, el método de selección se determinará de acuerdo a la complejidad

y características de la adquisición o contratación, lo cual deberá reflejarse en el Plan de Adquisiciones aprobado por el Banco.

(d) En lo que se refiere a la utilización del método de licitación pública nacional, los procedimientos de licitación pública nacional respectivos podrán ser utilizados siempre que, a juicio del Banco, dichos procedimientos garanticen economía, eficiencia, transparencia y compatibilidad general con la Sección I de las Políticas de Adquisiciones y tomando en cuenta, entre otros, lo dispuesto en el párrafo 3.4 de dichas Políticas.

(e) En lo que se refiere a la utilización del método de licitación pública nacional, éste podrá ser utilizado siempre que las contrataciones o adquisiciones se lleven a cabo de conformidad con el documento o documentos de licitación acordados entre el Prestatario y el Banco.

(f) El Prestatario se compromete a llevar a cabo, por intermedio del Organismo Ejecutor y de los Organismos Contratantes, según sea el caso, la adquisición de las obras, bienes y servicios de conformidad con los planos generales, las especificaciones técnicas, sociales y ambientales, los presupuestos y los demás documentos requeridos para la adquisición o la construcción y en su caso, las bases específicas y demás documentos necesarios para el llamado de precalificación o de una licitación; y en el caso de obras, a obtener con relación a los inmuebles donde se construirán las obras del Programa, antes de la iniciación de las obras, la posesión legal, las servidumbres u otros derechos necesarios para iniciar las obras.

(g) Antes de que pueda efectuarse cualquier llamado de precalificación o de licitación, según sea el caso, para la adjudicación de un contrato, el Prestatario, por intermedio del Organismo Ejecutor o de los Organismos Contratantes, según sea el caso, deberá presentar para la revisión y aprobación del Banco, el plan de adquisiciones propuesto para el Programa, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del Apéndice 1 de las Políticas de Adquisiciones. Este plan deberá ser actualizado cada doce (12) meses o según las necesidades del Programa, y cada versión actualizada será sometida a la revisión y aprobación del Banco. La adquisición de los bienes y obras deberá ser llevada a cabo de conformidad con dicho plan de adquisiciones aprobado por el Banco y con lo dispuesto en el mencionado párrafo 1.

(h) Para los propósitos de informar al Banco sobre el progreso y avance de las adquisiciones del Programa, el Prestatario, por intermedio del Organismo Ejecutor o de los Organismos Contratantes, según sea el caso, se compromete a: (1) mantener actualizada la información contenida en el sistema de ejecución y seguimiento del plan de adquisiciones aprobado por el Banco para el Programa; y (2) revisar el plan de adquisiciones aprobado por el Banco, anualmente o según las necesidades del Programa, durante su ejecución. Cada versión actualizada será sometida a la revisión y aprobación del Banco. Se

introducirá en el sistema de ejecución y seguimiento del plan de adquisiciones la información actualizada.

(i) El Banco realizará la revisión de los procesos de adquisición y contratación, *ex ante o ex post*, según lo establecido en el Plan de Adquisiciones. En cualquier momento durante la ejecución del Programa, el Banco podrá cambiar la modalidad de revisión de dichos procesos, mediante comunicación previa al Prestatario o al Organismo Ejecutor.”

4. Se modifica la Cláusula 4.04 de las Estipulaciones Especiales del Contrato de Préstamo, la cual dirá así:

“CLAUSULA 4.04. Contratación y selección de consultores. La selección y contratación de consultores deberá ser llevada a cabo de conformidad con las disposiciones establecidas en el documento GN-2350-9 “Políticas para la selección y contratación de consultores financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo”, de marzo de 2011 (en adelante denominado las “Políticas de Consultores”), que el Prestatario, a través del Organismo Ejecutor y los Organismos Contratantes, declara conocer, y por las disposiciones que se establecen en la presente Cláusula. Si las Políticas de Consultores fueran modificadas por el Banco, la selección y contratación de servicios de consultoría serán llevadas a cabo de acuerdo con las disposiciones de las Políticas de Consultores modificadas, una vez que éstas sean puestas en conocimiento del Prestatario y el Prestatario acepte por escrito su aplicación.

(a) La participación de las firmas consultoras o consultores individuales en los procesos de selección y contratación de que trata esta Cláusula 4.04 no podrá estar condicionada a su inscripción previa en el Registro Único de Proveedores. Los procesos de selección y contratación de consultores deberán asegurar la libre participación de firmas consultoras o consultores individuales originarios de los países miembros del Banco, de acuerdo con los principios establecidos en las Políticas de Consultores.

(b) Para la selección y contratación de servicios de consultoría, se podrá utilizar cualquiera de los métodos descritos en las Políticas de Consultores, siempre que dicho método haya sido identificado para la respectiva contratación en el Plan de Adquisiciones aprobado por el Banco.

(c) El umbral que determina la integración de la lista corta con consultores internacionales será puesto a disposición del Prestatario o, en su caso, del Organismo Ejecutor, en la página www.iadb.org/procurement. Por debajo de dicho umbral, la lista corta puede estar íntegramente compuesta por consultores nacionales del país del Prestatario.

(d) Antes de que pueda efectuarse cualquier solicitud de propuestas a los consultores, el Prestatario, por intermedio del Organismo Ejecutor o de los

Organismos Contratantes, según sea el caso, deberá presentar a la revisión y aprobación del Banco, el plan de adquisiciones propuesto para el Programa que deberá incluir el costo estimado de cada contrato, la agrupación de los contratos y los criterios de selección y los procedimientos aplicables, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del Apéndice 1 de las Políticas de Consultores. Este plan deberá ser actualizado cada doce (12) meses o según las necesidades del Programa, y cada versión actualizada será sometida a la revisión y aprobación del Banco. La selección y contratación de consultores se llevará a cabo de conformidad con el plan de adquisiciones aprobado por el Banco y sus actualizaciones correspondientes.

(e) Para los propósitos de informar al Banco sobre el progreso y avance de las contrataciones del Programa, el Prestatario, por intermedio del Organismo Ejecutor o de los Organismos Contratantes, según sea el caso, se compromete a: (1) mantener actualizada la información contenida en el plan de adquisiciones del Programa aprobado por el Banco; y (2) revisar el plan de adquisiciones del Programa aprobado por el Banco, anualmente o según las necesidades del Programa, durante su ejecución. Cada versión actualizada será sometida a la revisión y aprobación del Banco. Se introducirá la información actualizada en el sistema de ejecución y seguimiento del plan de adquisiciones del Programa.

(f) El Banco realizará la revisión de los procesos de selección y contratación, *ex ante o ex post*, según lo establecido en el Plan de Adquisiciones. En cualquier momento durante la ejecución del Programa, el Banco podrá cambiar la modalidad de revisión de dichos procesos, mediante comunicación previa al Prestatario o al Organismo Ejecutor. Los cambios aprobados por el Banco deberán ser reflejados en el Plan de Adquisiciones.”

5. Se sustituye el Anexo del Contrato de Préstamo en su integridad por el Anexo Único que se adjunta al presente Contrato Modificadorio No. 2.

ARTICULO SEGUNDO

Las partes ratifican la validez y vigencia de todas las demás disposiciones estipuladas en el Contrato de Préstamo No. 2431/OC-EC y sus posteriores modificaciones.

ARTICULO TERCERO

Las partes dejan constancia que la vigencia de este Contrato Modificadorio se inicia en la fecha de su suscripción por parte del Banco.

EN FE DE LO CUAL, el Prestatario y el Banco, actuando cada uno por medio de su representante autorizado, firman el presente Contrato Modificatorio en dos (2) ejemplares de igual tenor, en la ciudad de Washington, Distrito de Columbia, Estados Unidos de América.

REPUBLICA DEL ECUADOR

BANCO INTERAMERICANO DE
DESARROLLO

/f/ Nathalie Cely Suárez

/f/ Carola Álvarez

Nathalie Cely Suárez
Embajadora del Ecuador
en los Estados Unidos de América

Carola Álvarez
Gerente General
Departamento de Países
del Grupo Andino

Fecha: _____

Fecha: 15 de agosto de 2013

ANEXO

EL PROGRAMA

Programa de Apoyo a la Extensión en la Protección Social y Atención Integral en Salud

I. Objeto

- 1.01** El objetivo del Programa es contribuir al mejoramiento de la salud de la población ecuatoriana, priorizando la más vulnerable.
- 1.02** Los objetivos específicos son: (i) mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud mediante el fortalecimiento de la capacidad resolutive y articulación de las Unidades Operativas (UO) del Ministerio de Salud Pública (MSP) en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con enfoque en la atención primaria y secundaria básica, y (ii) el fortalecimiento del Sistema Integrado de Salud, que comprende un sistema de información médica y de gestión del MSP.

II. Descripción del Programa

- 2.01** Para el logro de los objetivos a que se refiere la sección I anterior, el Programa comprende la ejecución de los siguientes componentes:

Componente 1: Fortalecimiento de los Servicios de Salud del MSP

- 2.02** Este componente tiene el objetivo de fortalecer la capacidad resolutive de los servicios de salud del MSP en los territorios priorizados, mediante el mejoramiento de la infraestructura y el equipamiento de las unidades operativas del primer y segundo nivel de atención, incluyendo la capacitación y formación de personal sanitario, y la integración de redes de servicios de salud para responder en forma integral y efectiva a la demanda de la población.

Subcomponente 1.1. Mejoramiento de la Infraestructura Física

- 2.03** Este subcomponente financiará los estudios de pre inversión y asistencia técnica vinculada al ciclo de Programa de las obras de infraestructura. Se financiará la ampliación, remodelación, construcción y fiscalización de la infraestructura

sanitaria del primer y segundo nivel de atención y su equipamiento¹. En los casos de nueva construcción, se financiará la adquisición de terrenos, y en algunos casos, con la justificación técnica y económica correspondiente, se financiará la adquisición de edificios existentes, según lo establecido en GN-2331-5 “Modernización de Políticas y Prácticas de Restricción al Uso de Recursos en Préstamos de Inversión”. Asimismo, se financiarán los medios de comunicación y de transporte para responder efectivamente a casos de emergencia de todo tipo, pero especialmente vinculados a la atención del parto en la red de servicios del MSP. También se financiará la dotación de equipamiento para el monitoreo del crecimiento de los niños menores de cinco años.

- 2.04** El subcomponente apoyará la gestión estratégica de la infraestructura sanitaria mediante asistencia técnica para la formulación y actualización del Plan Maestro de Inversiones en Salud, incluyendo los estudios de la situación de infraestructura, equipamiento, y la capacidad instalada (sistemas eléctricos, hidráulicos y sanitarios, vapores, gases y de instalaciones mecánicas y especiales) de las UO del MSP a nivel nacional. También financiará el desarrollo de un sistema integral de seguimiento a la ejecución de los proyectos de infraestructura y la elaboración de las normativas (ambientales, de gestión de proyectos de infraestructura y desarrollo tecnológico en salud, y manuales para la supervisión de proyectos) que rigen dichas inversiones, así como la capacitación de especialistas técnicos vinculados a la gestión de la infraestructura física y la tecnología biomédica. Se financiará el desarrollo e integración de un Mapa Nacional de Salud que sirva de herramienta de gestión para el planeamiento de los recursos físicos y tecnológicos del MSP, en función de la oferta y la demanda de servicios. Igualmente, se financiará el diseño de un Fondo de Mantenimiento (FM) y un programa de capacitación para promover la sostenibilidad de las inversiones.

Subcomponente 1.2. Integración de la Red de Servicios del MSP

- 2.05** Este subcomponente apoyará la Integración de Redes de Proveedores de Servicios de Salud (IRPSS), articulando los diferentes niveles de atención para garantizar la continuidad y calidad del servicio en el marco del MAIS. El subcomponente financiará el diseño piloto y su implementación en cuatro distritos del país: (i) Sigchos, Cotopaxi; (ii) Joya de las Sachas, Orellana; (iii) Tena Archidona, Napo y (iv) Colta Guamote, Chimborazo. Cabe destacar que los distritos que participarán en los pilotos también son elegibles para beneficiarse del Subcomponente 1.1². Se financiará el desarrollo de los instrumentos y materiales para facilitar la implementación de los pilotos, incluyendo el diseño operativo del

¹ Se financiará el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento para: (i) implementar las nuevas tipologías de Centros de Salud A, B, y C, y Centros de Salud de Atención Itinerante; (ii) repotenciar los Puestos de Salud; (iii) construir Casas de Espera culturalmente adecuadas, y (iv) la remodelación y la construcción de Hospitales Básicos (Cantonales).

² Solamente las UO del Subcomponente 1.2 que pertenecen a parroquias priorizadas, se beneficiarán de las inversiones del Subcomponente 1.1.

sistema de referencia y contra-referencia. Como parte del diseño de los pilotos, se financiará asistencia técnica para evaluar la oferta y demanda de los servicios del sistema de salud, identificar las barreras de acceso a los servicios de salud de la población, incluyendo los tiempos de movilidad³, y la preferencia cultural de la población. Se considerarán estrategias para facilitar el acceso físico de la población al servicio, especialmente en casos de emergencia de salud, y para articular el servicio de salud con los sistemas de medicina tradicional. También se financiará inversión para permitir la implementación del nuevo modelo de gestión distrital, incluyendo medios de movilización y la construcción y equipamiento de la oficina distrital de salud.

- 2.06** Para mejorar la calidad de los servicios de salud, el subcomponente financiará la capacitación a nivel nacional de personal sanitario en el MAIS y otros temas priorizados por el MSP, tales como la consejería nutricional, el parto culturalmente adecuado, y la detección, prevención y tratamiento de enfermedades crónicas. También financiará una estrategia de comunicación sobre los procesos claves de la Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador (TSSE). Asimismo, se financiará un programa de formación académica de 4° nivel de estudios del personal médico en Medicina Familiar Comunitaria (MFC) en todas las UO beneficiarias del Subcomponente 1.1, incluyendo las que se encuentran en parroquias no priorizadas. El programa de estudios será de tres años e incluirá formación semipresencial con diversos módulos de investigación en salud, módulos de interculturalidad, entre otros. También, se financiará un programa de formación de nivel técnico superior en Atención Primaria de Salud. El programa de estudios será de dos años e incluirá formación semipresencial.
- 2.07** Se financiarán Iniciativas de Promoción de Salud con Enfoque Intercultural para facilitar la participación comunitaria en la promoción y prevención en salud, incluyendo temas tales como medicina ancestral y modelos de atención intercultural, la planificación familiar, la detección de hipertensión y educación preventiva, señales de riesgo del parto, entre otros. Las iniciativas serán ejecutadas en coordinación con las UO de salud, y desarrolladas con la participación comunitaria⁴. También se promoverá la articulación de la medicina ancestral y los sistemas tradicionales de salud con el MAIS con financiamiento para apoyar la implementación del Plan de Gestión de Salud Intercultural en el marco de la Política de Salud Intercultural.

Componente 2: Fortalecimiento del Sistema Integrado de Salud

- 2.08** Este componente tiene el objetivo de fortalecer la capacidad de gestión del MSP mediante la consolidación y ampliación del Sistema Integrado de Salud (SIS). Se financiará asistencia técnica para fortalecer el sistema de información del MSP,

³ Definido en base a los tiempos de movilidad utilizando los medios de transporte más comunes.

⁴ Los criterios de elegibilidad y parámetros para la asignación de recursos serán descritos en el Reglamento Operativo del Programa.

incluyendo además el desarrollo de una versión del SIS que permita la alimentación del sistema en áreas remotas sin conectividad. Se financiará la adquisición e instalación del equipamiento tecnológico y de telecomunicación en todas las UO beneficiadas por el Subcomponente 1.1, permitiendo su integración en el SIS. También se financiará el desarrollo e implementación de un Sistema de Referencia y Contra referencia, a ser implementado en los cuatro pilotos del Subcomponente 1.2. En dichos pilotos, se financiará la instalación de los sistemas de telecomunicaciones orientados para programas de capacitación y para telemedicina. Igualmente, dado el enfoque de redes, en dichos pilotos también se financiará el equipamiento tecnológico y de telecomunicación en todas las UO, incluyendo las que se encuentran en parroquias no priorizadas. Se financiará la capacitación y disseminación de los sistemas desarrollados. El componente financiará las actividades de captación y acompañamiento para la cedulación de personas sin documento de identificación en los territorios priorizados, para asegurar su incorporación en el SIS.

Administración, Seguimiento y Evaluación

- 2.09** Se financiará con recursos de aporte local, el Equipo de Gestión, las auditorías de estados financieros, y los gastos administrativos vinculados a las actividades del Programa así como el desarrollo e implementación de un sistema de seguimiento y monitoreo y las actividades de evaluación del Programa, que comprende el diseño y levantamiento de la línea de base y la medición final en tres grupos de análisis, y una evaluación operativa de medio término y al final del Programa.

Estrategia de priorización del Programa

- 2.10** Este Programa intervendrá en los territorios priorizados por su alto nivel de vulnerabilidad, con base en la metodología desarrollada por el MSP, excluyendo aquellos en la Frontera Norte, comprendiendo las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura, Sucumbíos y Manabí, dado que aquellas serán beneficiadas por el “Programa de Apoyo a la Gestión Local de los Servicios de Salud, Agua Potable y Saneamiento de Ecuador” que cuenta con financiamiento de la Cooperación Técnica Belga y Española. Se estima que el presente Programa beneficiará a un estimado de 81 parroquias de las más vulnerables del país pertenecientes a 68 circuitos ubicados en 25 de los Distritos de Salud⁵. El Subcomponente 1.1 beneficiará a un estimado de 76 UO representando un estimado de 10% de la infraestructura sanitaria del primer nivel de atención del MSP⁶.

⁵ Las UO beneficiarias del Subcomponente 1.1 se ubican en las parroquias originalmente priorizadas por el Programa, mismas que ahora pertenecen a circuitos priorizados. El circuito es el mínimo desagregado de la nueva estructura territorial administrativa del país, que se dividió en Regiones, Distritos y Circuitos.

⁶ El Programa beneficiará las UO asignadas a las parroquias priorizadas, incluyendo los hospitales cantonales que están identificados en el sistema de referencia y contra referencia de estas UO.

III. Costo del Programa

3.01 El costo del Programa se estima en el equivalente de US\$102.500.000. La distribución de los recursos según categoría de inversión y fuente de financiamiento del Programa se presenta en el cuadro a continuación.

Costo del Programa (en US\$)

DESCRIPCION	BANCO	APORTE LOCAL	TOTAL
Componente 1. Fortalecimiento de los Servicios de Salud del MSP	91.744.000	0	91.744.000
Subcomponente 1.1. Mejoramiento de la Infraestructura Física	81.871.298	0	81.871.298
Subcomponente 1.2. Integración de la Red de Servicios del MSP	9.872.702	0	9.872.702
Componente 2. Fortalecimiento del Sistema Integrado de Salud	8.246.000	0	8.246.000
Administración (incluyendo Auditoría), Seguimiento y Evaluación	10.000	2.500.000	2.510.000
TOTAL	100.000.000	2.500.000	102.500.000

IV. Ejecución

4.01 El Ministerio de Salud Pública (MSP) ejecutará el Programa en forma directa y centralizada a través de su estructura institucional, específicamente mediante el Viceministerio de Atención Integral en Salud, y las áreas operativas del MSP. El MSP designará un Equipo de Gestión del Programa, integrado por un coordinador general, un subcoordinador de seguimiento y gestión, tres subcoordinadores para atender al Subcomponente 1.1, el Subcomponente 1.2 y el Componente 2 respectivamente, y el apoyo de un especialista en adquisiciones, un especialista financiero, un especialista en monitoreo y evaluación, un especialista ambiental, un especialista de inclusión social, un abogado y un asistente técnico-administrativo. El equipo se financiará con aporte local. Para la ejecución del Subcomponente 1.1, el MSP podrá realizar la contratación de las obras de infraestructura requeridas a través del Servicio de Contratación de Obras y la adquisición de los terrenos a través del Servicio de Gestión Inmobiliaria del Sector Público (Inmobiliar). Para tal efecto, el MSP suscribirá con cada entidad un instrumento jurídico y en cada uno de ellos deberá incluir, entre otros, las siguientes disposiciones: (i) la obligación tanto del Servicio de Contratación de Obras como de Inmobiliar de realizar la adquisición y contratación de las obras y la selección y contratación de los servicios de consultoría requeridos para las actividades del Subcomponente 1.1 del Programa de conformidad con las disposiciones establecidas en el presente Contrato de Préstamo y de acuerdo con las políticas y procedimientos del Banco sobre la materia; y (ii) la obligación del

Servicio de Contratación de Obras y de Inmobiliar de proveer al Organismo Ejecutor todos los informes y reportes que sean necesarios para cumplir con las obligaciones establecidas en el presente Contrato y de conformidad con lo establecido en el Reglamento Operativo del Programa.

4.02 Para asegurar la articulación de las intervenciones del Programa con el proceso de transformación sectorial y los procesos de gestión del sector, el MSP conformará un comité estratégico del Programa. Este comité estará integrado por: Ministra(o) de Salud Pública (o su delegado); Vice ministra(o) de Atención Integral en Salud; Vice Ministra(o) de Gobernanza y Vigilancia de la Salud (o su delegado permanente); Subsecretaria(o) Nacional de Provisión de Servicios de Salud; Director(a) Nacional de Atención del Primer Nivel en Salud; Director(a) Nacional de Normatización del Talento Humano (o su delegado permanente); Coordinador(a) General de Planificación; Coordinador(a) General del Programa; además podrá ser convocado a asistir cualquier autoridad o su delegado a pedido de cualquiera de los integrantes del Comité. El MSP designará funcionarios en los Distritos de Salud para asegurar el seguimiento de las intervenciones del Programa. En los Distritos beneficiados por los pilotos de la IRPSS, los Directores Distritales darán seguimiento al diseño e implementación de los pilotos. El subcoordinador de seguimiento y gestión asegurará el flujo de información mediante la estructura desconcentrada del MSP (Direcciones Distritales, Direcciones Provinciales de Salud, Coordinadores Zonales), y la articulación con las áreas operativas del MSP para permitir el seguimiento del Programa. Los perfiles y funciones del Equipo de Gestión y los asesores técnicos se detallan en el RO, que igualmente define la articulación de la estructura de ejecución del Programa con las áreas operativas del MSP.

4.03 Monitoreo de resultados. Se desarrollará un sistema de seguimiento de la ejecución física y financiera, que aprovechará la información de producción de servicios e indicadores de salud, derivado del SIS⁷. La evaluación de impacto del Programa utilizará un diseño cuasi experimental con tres grupos de análisis: (i) un grupo de tratamiento de las UO beneficiarias del Subcomponente 1.1; (ii) un grupo de tratamiento de las UO beneficiarias de los Pilotos del Subcomponente 1.2; y (iii) un grupo de comparación de UO no beneficiarias del Programa. Con dicho diseño se espera identificar los impactos y las sinergias de los diferentes componentes del Programa. Este análisis podría generar evidencias sobre el valor agregado de la integración de la red de servicios de salud y la implementación del nuevo modelo de gestión distrital en la salud, más allá del mejoramiento de la capacidad resolutoria en las UO (mediante la inversión en la infraestructura física, equipamiento médico y formación de personal sanitario). Para la evaluación, se realizarán dos mediciones: una línea de base previa a las intervenciones del Programa y una medición final. Se realizarán dos rondas de una Encuesta de

⁷ El MSP deberá presentar al Banco los informes de avance semestrales, indicando los avances en los componentes en base a los indicadores de la Matriz de Resultados.

Unidades Operativas⁸. Adicionalmente, se realizará una evaluación operativa a medio término y como parte de la evaluación final del Programa. La evaluación intermedia se realizará cuando se haya comprometido el 50% de los recursos del Programa. La evaluación final será contratada una vez comprometido el 85% de los recursos del Programa.

⁸ Dicha encuesta recolectará información sobre la dotación de recursos humanos, infraestructura, medicamentos, utilización de servicios de salud, acceso y adecuación cultural y oportunidad de la referencia y contra-referencia en los tres niveles de atención.