

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA AUDITORIA EXTERNA  
OPERATIVA (AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO)**

Nombre del Proyecto: Protección de la población vulnerable contra las enfermedades crónicas no transmisibles.

Número de préstamo: BIRF N°8508-AR.

Organismo ejecutor: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación.

**Diciembre 2019**

AE	Auditoría Externa
AGN	Auditoría General de la Nación
APS	Atención Primaria de Salud
BIRF/ Banco/ Banco Mundial	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CA	Compromiso Anual
CAPS	Centro de Atención Primaria de la Salud
CM	Convenio Marco
CUS	Cobertura Universal de Salud
CG	Compromiso de Gestión
DACPJ	Dirección de Articulación de Coberturas Públicas Jurisdiccionales
DGPPSE	Dirección General de Programas y Proyectos Sectoriales y Especiales
DDJJ	Declaración Jurada
DNPSyCENT	Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control Enfermedades No Transmisibles
DNSFyC	Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria
DNSIS	Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud
Efectores / Establecimientos públicos	CAPS y Hospitales que realizan tareas del primer nivel de Atención
ENFR	Encuesta Nacional de Factores de Riesgo
ENT	Enfermedades No Transmisibles
ESFyC	Estrategia de Salud Familiar y Comunitaria
FR	Factores de Riesgo
IVT	Indicadores Vinculados con Transferencias
MSYDSN	Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación
MSJ	Ministerio de Salud Jurisdiccional
MO	Manual Operativo
NO	No Objeción
PAD	Documento de Evaluación del Proyecto

PNA	Primer Nivel Atención
TDR	Términos de Referencia
UC	Unidad Coordinadora

## **1. Consideraciones básicas.**

Estos términos de referencia proporcionan la información básica que el auditor necesita para entender suficientemente el trabajo a realizar, poder preparar una propuesta de servicios, y planear y ejecutar la auditoría. Sin embargo, esta información debe ser complementada con la proporcionada en las publicaciones del Banco Mundial más relevantes en lo concerniente a auditorías de Proyectos Financiados por el Banco Mundial.

Todas las propuestas, papeles de trabajo de auditoría e informes de auditoría deben referirse a esta auditoría usando el siguiente nombre: “Auditoria de Cumplimiento del Proyecto de Protección de la Población Vulnerable contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles- Proyecto Proteger”, financiado por el Convenio de Préstamo BIRF N° 8508-AR.

## **2. Antecedentes y Descripción del Programa.**

### **2.1 Antecedentes.**

El entonces Ministerio de Salud de la Nación estableció, en el año 2009, la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles por Resolución Ministerial N°1083/09. En ésta, se proponen como objetivos reducir la prevalencia de factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles (ENT), la mortalidad por ENT y mejorar el acceso y la calidad de atención. Para canalizar las acciones que la Estrategia demanda, se creó la Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENT (DNPSyCENT).

Por otro lado, el Programa Nacional de Control del Tabaco (Resolución N°1124/06), el Plan Nacional Argentina Saludable (Res. N°1083/2009), el Programa Nacional de Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares (Res. N°801/2011), el Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones (Res. N°978/2007), el Programa Nacional de Lucha contra el Sedentarismo (Res. N°578/2013), Programa Nacional de Prevención y Control de Personas con Diabetes Mellitus (Res.N°1156/2014) y el Programa Nacional de prevención y control de enfermedades respiratorias crónicas (Res. N°645/2014), todos dependientes de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de ENT, también se enmarcan en la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT.

Como consecuencia del creciente impacto sanitario de las ENT en Argentina y en el mundo, el gobierno nacional ha tomado la decisión de profundizar la Estrategia Nacional de Prevención y Control de ENT. A tal fin, y a los efectos de obtener el financiamiento de un proyecto para incrementar el alcance de dicha estrategia, la Nación celebró un convenio de préstamo con Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF).

El Proyecto responde al Convenio de Préstamo BIRF N°8508-AR, aprobado por Decreto N°2057/15 de 2015, en el cual el Gobierno Nacional ha acordado con el Banco Mundial acerca de la necesidad de la contratación de una Auditoría Externa e Independiente. La misma constituye un elemento importante en el proceso de seguimiento y supervisión de la ejecución del Proyecto, a fin de asegurar que los recursos de la operación sean administrados y utilizados de acuerdo con los términos y condiciones acordadas en el respectivo convenio de financiamiento.

En 2016, el Gobierno Nacional definió a la Cobertura Universal de Salud (en adelante CUS) como la política sustantiva para disminuir las brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud para que todas las personas tengan una atención homogénea, integral, adecuada, oportuna y que garantice estándares de calidad, independientemente de dónde vivan o su condición socioeconómica. Se propone a las jurisdicciones avanzar en la implementación de tres ejes estratégicos a fin de mejorar la calidad, cantidad y accesibilidad a los servicios de salud del sistema público: (i) Población a cargo de equipos de salud familiar y comunitaria; (ii) Sistemas de información interoperables y aplicaciones informáticas; y (iii) Ampliación de la cobertura prestacional y mejora de la calidad de atención.

Teniendo en cuenta el alcance de la Estrategia Nacional de Cobertura Universal de Salud, surge la necesidad para el Programa de replantear sus intervenciones y estructura, para acompañar los ejes principales de la política sanitaria definida por la actual Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación.

En el año 2019 se inicia formalmente el proceso de reestructuración del proyecto con los objetivos de: (i) Reorientar las intervenciones del Proyecto a fin de contribuir a la implementación de la CUS, (ii) Mejorar la ejecución financiera global del Proyecto, (iii) Potenciar el impacto sanitario en el primer nivel de atención a través de metas de calidad de atención en líneas de cuidado priorizadas en ENT, y (iv) Favorecer el trabajo intersectorial en las jurisdicciones a fin de fortalecer el control del tabaco y de la obesidad infantil. A partir de este proceso, el plazo de ejecución y desembolsos del proyecto será hasta el 31 de diciembre de 2021.

En este contexto, la Auditoría de Cumplimiento del Proyecto de Protección de la Población Vulnerable contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles- Proyecto Proteger se efectuará de acuerdo con los términos de referencia establecidos a continuación, en las jurisdicciones que han adherido al Proyecto y cumpliendo con los requisitos preestablecidos, y con las normas generales de auditoría externa del Banco descritas en las “Guías y Términos de Referencia para Auditorías de Proyectos con Financiamiento del Banco Mundial en la Región de Latinoamérica y el Caribe” y las Normas Internacionales de Auditoría publicadas por la Federación Internacional de Contadores (IFAC).

## 2.2 Generalidades

Las veinticuatro jurisdicciones del país son elegibles para el Programa Proteger.

A fin de constituirse como una Jurisdicción Participante del Programa, las Jurisdicciones deberán dar cumplimiento a las condiciones detalladas en el Manual Operativo.

El Proyecto de Protección de la Población Vulnerable contra las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (PROTEGER) tiene como propósito incrementar las capacidades del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación y los Ministerios de Salud de las provincias en el desarrollo de políticas sanitarias que: (i) Mejoren las condiciones de los centros públicos de atención para brindar servicios de alta calidad en las ENT para los grupos de población vulnerable y expandir el alcance de servicios seleccionados; y (ii) Protejan la adecuación de los servicios de salud para fortalecer la atención, prevención y control de ENT. Para esto se proponen tres componentes esenciales transversales a los tres componentes del Proyecto:

Componente I: Mejora de las condiciones de los centros de atención de la salud pública para proveer servicios de mayor calidad para Enfermedades No Transmisibles a los grupos vulnerables y expandir el alcance de los servicios seleccionados.

Componente II: Protección de los grupos de población vulnerable contra los factores de riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles de mayor prevalencia.

Componente III: Apoyo a los Ministerios de Salud de Nación y de las Jurisdicciones para mejorar la vigilancia, monitoreo, promoción, prevención y control de ENT, lesiones y factores de riesgo.

Para incentivar el logro de las acciones definidas para cada Componente, se acordó la realización de transferencias a las provincias sujetas al cumplimiento de un set de indicadores que responden a los objetivos del plan de apoyo.

La siguiente tabla incluye los Indicadores Vinculados a Transferencias (IVT) acordados:

**Tabla 3: Indicadores Vinculados con Transferencias**

### **Indicadores Vinculados con Transferencias**

**IVT 1.** Porcentaje de establecimientos públicos de atención primaria de salud priorizados con equipos de salud familiar y comunitaria que realizan adscripción de la población a cargo.

**IVT 2.** Porcentaje de establecimientos públicos de atención primaria de salud priorizados que realizan las acciones incrementales anuales (además de las acciones de años anteriores, según corresponda) para implementar un sistema de información sanitaria interoperable.

**IVT 3.** Porcentaje de establecimientos públicos de atención primaria de salud

priorizados certificados para proveer servicios de salud de calidad para la detección y control de enfermedades crónicas no transmisibles.

**IVT 4.** Porcentaje de establecimientos públicos de atención primaria de salud priorizados que realizan procesos de mejora para la provisión de servicios de calidad en enfermedades crónicas no transmisibles.

**IVT 5.** Porcentaje de población vulnerable con Diabetes Mellitus de establecimientos públicos de atención primaria de salud priorizados con Hemoglobina Glicosilada (HbA1c) menor a 9 %.

**IVT 6.** Porcentaje de población vulnerable con Hipertensión Arterial de establecimientos públicos de atención primaria de salud priorizados con presión arterial menor a 140/90 mmHg.

**IVT 7.** Provincia que implementa acciones para reducir la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco ajeno.

**IVT 8.** Provincia que implementa acciones para reducir la prevalencia de la obesidad infantil en entornos escolares.

Los mencionados IVT han sido definidos en el “Manual de Indicadores Vinculados con Transferencias” incluido en el Apéndice D, Anexo II del Manual Operativo del Proyecto e incluido como Anexo del presente TDR. Asimismo, el documento detalla los intervalos de tiempo para la presentación de los indicadores, las fuentes de información válidas para cada uno, y la documentación respaldatoria que deberá ser presentada por las Jurisdicciones para acreditar el cumplimiento de estos. Las metas físicas para cada Jurisdicción por año y por IVT se encuentran definidas en el Apéndice C, Anexo II del Manual Operativo del Proyecto.

### **3. Objetivos de la Auditoría Externa Operativa (Auditoría de cumplimiento).**

El **objetivo general** de la Auditoría Externa (AE) requerida es ejecutar una auditoría de cumplimiento en las veinticuatro (24) jurisdicciones, que consiste en dar una opinión profesional sobre la veracidad y confiabilidad de las declaraciones juradas (DDJJ) presentadas por las Jurisdicciones respecto del cumplimiento de los Indicadores Vinculados con Transferencias (IVT) 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

Los **objetivos específicos** de la AE en el marco del Programa Proteger con respecto al cumplimiento de IVT por parte de las jurisdicciones participantes son:

- Emitir una opinión profesional sobre el cumplimiento por parte de la jurisdicción del IVT 1 y la validez de los registros documentales para la elaboración de la DDJJ y sobre la razonabilidad de los procedimientos efectuados para la consolidación de la información en dichos registros.

- Emitir una opinión profesional sobre el cumplimiento por parte de la jurisdicción del IVT 2 y la validez de los registros documentales para la elaboración de la DDJJ y sobre la razonabilidad de los procedimientos efectuados para la consolidación de la información en dichos registros.
- Emitir una opinión profesional sobre el cumplimiento por parte de la jurisdicción del IVT 3 y la validez de los registros documentales para la elaboración de la DDJJ y sobre la razonabilidad de los procedimientos efectuados para la consolidación de la información en dichos registros.
- Emitir una opinión profesional sobre el cumplimiento por parte de la jurisdicción del IVT 4 y la validez de los registros documentales para la elaboración de la DDJJ y sobre la razonabilidad de los procedimientos efectuados para la consolidación de la información en dichos registros.
- Emitir una opinión profesional sobre el cumplimiento por parte de la jurisdicción del IVT 5 y la validez de los registros documentales para la elaboración de la DDJJ y sobre la razonabilidad de los procedimientos efectuados para la consolidación de la información en dichos registros.
- Emitir una opinión profesional sobre el cumplimiento por parte de la jurisdicción del IVT 6 y la validez de los registros documentales para la elaboración de la DDJJ y sobre la razonabilidad de los procedimientos efectuados para la consolidación de la información en dichos registros.

#### **4. Alcance de la Auditoría**

Para el cumplimiento de los objetivos de la AE, los procedimientos de auditoría tendrán los siguientes alcances mínimos en cada una de las jurisdicciones participantes del programa:

a) Realizar una auditoría anual, en terreno, de Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) en cada jurisdicción seleccionados por la metodología de muestreo definida y aprobada en el plan de trabajo de manera rotatoria durante los tres años a auditar (año 2019, 2020 y 2021) en la vigencia del contrato. Esta auditoría deberá incluir al menos los siguientes procesos:

1. Verificar que el/los equipos nucleares del CAPS han realizado la adscripción de la población a cargo reportada de acuerdo con las condiciones descritas en el Anexo II, Apéndice D “Manual de Indicadores Vinculados a Transferencias” del Manual Operativo del Programa.
2. Verificación de que el CAPS realiza acciones incrementales anuales para implementar un sistema de información sanitaria interoperable, a saber:
  - 2.1. **Año 1:** Verificar la existencia y utilización del sistema de turnos electrónicos en



línea con los requerimientos establecidos por el proyecto.

- 2.2. **Año 2:** Verificar, (a) la existencia y utilización del sistema de turnos electrónicos en línea con los requerimientos establecidos por el proyecto y (b) la existencia y utilización de la historia clínica electrónica mediante el acceso al software y el registro electrónico de pacientes diabéticos e hipertensos.
  - 2.3. **Año 3:** Verificar, (a) la existencia y utilización del sistema de turnos electrónicos en línea con los requerimientos establecidos por el proyecto; (b) la existencia y utilización de la historia clínica electrónica mediante el acceso al software y el registro electrónico de pacientes diabéticos e hipertensos y (c) la existencia y utilización del sistema referencia-contrarreferencia mediante el acceso al software y que el CAPS haya referenciado a un nivel superior de atención.
3. Verificar el cumplimiento de las condiciones para la certificación de los CAPS para la provisión de servicios de salud de calidad para la detección y control de enfermedades crónicas no transmisibles a través del “Plan de evaluación y mejora de la calidad en el primer nivel de atención” de acuerdo con las condiciones detalladas en el Anexo II, Apéndice D “Manual de Indicadores Vinculados a Transferencias” del Manual Operativo del Programa.
  4. Verificar el cumplimiento de las condiciones para certificar los procesos de mejora de provisión de servicios de salud de calidad para la detección de enfermedades crónicas no transmisibles a través del “Plan de evaluación y mejora de la calidad en el primer nivel de atención” de acuerdo con las condiciones detalladas en el Anexo II, Apéndice D “Manual de Indicadores Vinculados a Transferencias” del Manual Operativo del Programa.
  5. Verificar que la población diabética nominalizada y reportada por CAPS haya obtenido un valor de HbA1c menor a 9%.
  6. Verificar que la población hipertensa nominalizada y reportada por CAPS haya obtenido un valor de presión arterial menor a 140/90 mmHg.
- b) Revisar libremente la documentación pertinente a los IVT 1, 2, 3, 4, 5 y 6, a nivel provincial y/o municipal.
  - c) Realizar informes y comunicarlos a la UC, sobre los errores y/o incumplimiento total y/o parcial de alguno/s de los requisitos de verificación en el cumplimiento de los indicadores auditables.

## **5. Actividades específicas a realizar.**

Las **actividades específicas** que la AE deberá efectuar son las siguientes:

- i. Verificar en terreno, empleando la metodología de muestreo definida y aprobada en el plan de trabajo, la existencia de registros válidos según las

normas del Programa en cuanto a fuente y atributos para el cumplimiento de los IVT 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

- ii. Verificar la consistencia de las declaraciones juradas enviadas por las Jurisdicciones a la UC sobre el cumplimiento de IVT.
- iii. Solicitar la aplicación de sanciones de acuerdo con lo previsto en el Manual Operativo del Programa.
- iv. Gestionar con la debida anticipación los permisos requeridos para el acceso a establecimientos o sistemas de información necesarios para cumplir con el trabajo auditoría.
- v. Hacer uso exclusivo del canal oficial de comunicación con las Jurisdicciones que establezca la UC.
- vi. Acordar fecha y horarios con los CAPS para la realización de las auditorías en terreno.
- vii. Comunicar a la UC y a las Jurisdicciones los requerimientos que demanden la auditoría, la agenda de visitas a efectores y las muestras seleccionadas. Dejar registro documental, a través de actas, de las auditorías realizadas en campo/terreno, indicando los resultados de la auditoría. Las mismas debe ser firmadas por las partes intervinientes.
- viii. Mantener reuniones periódicas con la UC con la finalidad de intercambiar información acerca de la gestión en cada una de las Jurisdicciones.
- ix. Participar en una reunión previa a la entrega de los informes con la UC.
- x. En caso de corresponder, incluir en sus informes las recomendaciones para la mejora de los procesos involucrados en los ítems arriba mencionados.
- xi. Contestar los descargos presentados por las jurisdicciones en el plazo de 20 días corridos.
- xii. Aplicar pautas y procedimientos de auditoría previamente consensuados con la UC con la finalidad de que las acciones y decisiones emergentes de las auditorías realizadas mantengan en cada jurisdicción criterios de uniformidad y coherencia en todas las Jurisdicciones participantes del Programa. Los citados procedimientos serán documentados mediante la firma de actas acuerdo entre la UC y la firma auditora.
- xiii. Realizar el encargo de tal manera que:
  - a) Las opiniones, observaciones y recomendaciones incluidas en el informe de auditoría estén sustentadas por suficiente y relevante evidencia en los papeles de trabajo incluyendo las bases de datos empleadas;

- b) Exista una adecuada referencia entre el informe y los correspondientes papeles de trabajo;
  - c) La documentación correspondiente se encuentre debidamente archivada.
- xiv. Emitir un Memorándum de Novedades a la jurisdicción auditada y a la Unidad Coordinadora del Programa (UC) toda vez que la gravedad del hecho, jerarquía del hallazgo u observación detectada justifique no esperar a la emisión del informe regular, dado que su oportuna corrección permita evitar daños o sanciones mayores, corregirse el procedimiento aplicado o resolver el problema planteado.
- xv. Los auditores deberán alertar sobre situaciones que puedan ser indicativas de fraude, abuso o actos ilegales en cualquier momento del proceso de su trabajo. Si tal evidencia existiese, los auditores deberán contactar al Coordinador del Proyecto, ejercitando cautela y el debido cuidado profesional al ampliar sus pasos y procedimientos de auditoría relacionados con actos potencialmente ilegales, en función a la publicación definida por la Federación Internacional de Contadores (IFAC). Mantener una estrecha relación y proveer información de manera regular y cuando sea requerida a la auditoría financiera a ser realizada por la Auditoría General de la Nación (AGN).
- xvi. Poner a disposición de la UC del Programa los papeles de trabajo, pruebas documentales y otros documentos relacionados con los trabajos de auditoría objeto de estos términos de referencia, siempre que ésta lo solicite.

## **6. Opiniones de Auditoría**

La firma auditora deberá:

- a) Emitir una opinión profesional sobre el cumplimiento de los IVT 1, 2, 3, 4, 5 y 6, la validez de los registros documentales para la elaboración de la DDJJ y sobre la razonabilidad de los procedimientos efectuados para la consolidación de la información en dichos registros.
- b) Emitir una opinión profesional acerca de si corresponde la aplicación, a las Jurisdicciones Participantes, de las sanciones establecidas en las normas del Programa Proteger detallando motivos y montos de los débitos y multas.

## **7. Marco normativo de referencia**

La ejecución de la auditoría deberá realizarse disponiendo y conociendo los documentos básicos relacionados con las operaciones del Programa:

- c) Contratos de Préstamo del Proyecto de Protección de la población vulnerable contra las enfermedades crónicas no transmisibles - BIRF N°8508-AR.

- d) Documentos de Evaluación del Proyecto (PAD según sus siglas en inglés).
- e) Manual Operativo del Proyecto y sus Anexos.
- f) Convenios Marco entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación (MSyDSN) y las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- g) Compromisos anuales de Gestión entre la Nación y las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- h) Reformulación de documentos, si los hubiere.
- i) Matriz de Auditoría de los IVT.

Los documentos serán proporcionados por el Contratante.

## **8. Determinación de las muestras para la organización del trabajo en terreno.**

A los efectos de verificar el cumplimiento de los IVT en terreno, se deberá seleccionar aleatoriamente y en forma representativa una muestra de los CAPS por jurisdicción. Para ello, la firma auditora deberá determinar el tamaño de la muestra en función de técnicas de muestreo estratificado aplicadas de manera uniforme durante la duración del encargo de auditoría. El tamaño y la composición de la muestra a ser auditada en cada año serán variables. El diseño de la muestra debe contemplar los siguientes requerimientos:

- Ser probabilística de modo que se puedan hacer las inferencias estadísticas a nivel jurisdiccional.
- Se requiere que las estimaciones tengan un nivel de confianza del 95% con un error de muestreo de 5%, para el caso de una proporción de 0,5 o porcentaje de 50%.

Dado la heterogeneidad de efectores, se sugiere un diseño que contemple esta situación.

Se debe contemplar la rotación de los integrantes de la muestra de manera que se cubran distintos CAPS, lo cual brindará una cobertura geográfica que genera un ambiente de control a nivel jurisdiccional. La rotación no necesariamente implica tamaño de muestra diferente en cada año.

La metodología debe describir el diseño de la muestra, el método de cálculo de los factores de expansión, y los estimadores a utilizar.

Dentro de los 6 indicadores a auditar, se pueden identificar 3 grupos con características específicas:

- 1) Un primer grupo está compuesto por los indicadores 2, 3 y 4. En estos indicadores la unidad de observación son los CAPS. El marco de muestreo en

este caso son los CAPS que han recibido dictamen positivo en el cumplimiento del indicador para el período auditado.

- 2) Un segundo grupo está compuesto por los indicadores 5 y 6. En estos indicadores la unidad de observación son las personas reportadas en los CAPS seleccionados que han sido validadas por el programa como cumpliendo los objetivos del indicador respectivo.
- 3) En un tercer grupo está comprendido el indicador 1. En este indicador, la unidad de observación es el CAPS. Sin embargo, por la naturaleza del indicador, es necesario un proceso de muestreo aleatorio de personas adscriptas reportadas por el CAPS para determinar los resultados de auditoría.

La metodología de muestreo a aplicar debe contemplar estas diferencias al momento de la realización de la propuesta técnica.

A los fines del desarrollo de sus propuestas, las firmas auditoras deberán tener en cuenta las cantidades de CAPS anuales que deben ser objeto de dichas visitas durante el contrato y su eventual extensión, según se detalla en el anexo I del presente documento.

El Anexo Técnico adjunto presenta información resumida clave para la elaboración de la propuesta de trabajo, incluyendo criterios y lineamientos que debe seguir la AE en sus distintas actividades.

## **9. Productos Esperados**

**1) Plan General de la Consultoría**, que incluirá: Cronograma de Trabajo, los objetivos a cumplir, metodología a utilizar en cada etapa, las principales actividades a realizar, las fuentes de información a consultar, los responsables de su cumplimiento y los tiempos de entrega de informes de auditoría y demás productos solicitados.

**2) Informe ANUAL de Cumplimiento de los IVT 1, 2, 3, 4, 5 y 6 y Consolidado de Veracidad y Confiabilidad de las DDJJ enviadas por las Jurisdicciones para los IVT 1, 2, 3, 4, 5 y 6**, donde se describan los hallazgos y conclusiones específicas alcanzadas por la auditoría y se solicite, en caso de corresponder, la aplicación de las sanciones previstas por las normas del Programa.

Una vez finalizada la auditoría de un período anual, los auditores emitirán Informes que contengan los hallazgos y conclusiones específicas requeridas para el período auditado dentro de los 60 días de finalizado el año. Los referidos informes deberán estar formalmente elevados a la UC del Programa y debidamente firmados. A los fines de la elaboración de los informes, se deberá considerar que la firma que se contrate deberá practicar una revisión anual, luego de finalizado el año calendario.

La revisión regular comprende la ejecución de las tareas y actividades enunciadas en

los puntos 4 –Alcance de la Auditoría- y 5 – Actividades específicas a realizar - de estos Términos de Referencia y la presentación de los informes de auditoría que corresponderán a los períodos de auditoría comprendidos entre 1° de enero de 2019 hasta 31 de diciembre de 2021; es decir, 3 años auditables. La vigencia de la contratación se extenderá hasta la presentación de la nota de conformidad al Memo conductor correspondiente al último informe de auditoría presentado, con un plazo máximo establecido en 60 días posteriores a dicha entrega. Asimismo, en caso de resultar necesario, y por decisión de las autoridades del MSyDSN, el presente contrato podrá extenderse hasta la finalización de la ejecución del contrato de préstamo BIRF 8508-AR, sujeto a la evaluación del desempeño de la firma en la ejecución del contrato. Dicha evaluación tendrá que resultar positiva en todos los aspectos comprometidos para dar lugar a la posibilidad de extensión.

La AE deberá presentar sobre el Programa Proteger este Informe por cada jurisdicción participante del Programa y por cada año comprendido en objeto de auditoría. Los informes comprenden la ejecución de las tareas y actividades enunciadas en los puntos precedentes para las jurisdicciones participantes por los años 2019, 2020 y 2021; es decir, tres (3) Informes Anuales por Jurisdicción.

Los informes anuales de cumplimiento de los IVT 1, 2, 3, 4, 5 y 6 correspondientes a cada año deberán cubrir la totalidad de las provincias participantes y en cada una de ellas la totalidad de los IVT auditables.

El análisis de estos informes servirá para que la UC, la DPSyCENT, la DNSFyC y la DNSIS, con acuerdo del Banco Mundial, planifiquen acciones correctivas y/o intensifique su accionar para la implementación del Proyecto, en caso de que así corresponda.

La estructura de los informes mencionados deberá contener:

- a) Resumen ejecutivo de los principales hallazgos, observaciones y conclusiones del año auditado.
- b) Detalle de las sanciones propuestas en función de los resultados de la auditoría.
- c) Base digital nominada de los casos objeto de auditoría tanto por sistema como en terreno identificando la causa del ajuste propuesto.
- d) Apartado con el marco de muestreo utilizado para cada ítem de auditoría en terreno para cada jurisdicción, detallando la metodología de muestreo utilizada, el cálculo del tamaño muestral, los efectores y casos seleccionados. Se debe presentar la metodología de cálculo de los factores de expansión y de los estimadores de la varianza de estos. El marco muestral debe tener un formato de base de dato con el mismo diseño para todas las jurisdicciones.
- e) Apartado con el seguimiento de las observaciones de informes anteriores.
- f) Apartado con el detalle de las principales conclusiones y recomendaciones para la

mejora de los procesos objeto de auditoría.

## **10. Calificaciones de la Auditoría Externa.**

La firma auditora asignará el trabajo al personal necesario y calificado para entregar los informes en los plazos establecidos.

En particular, la firma deberá demostrar experiencia en supervisión y/o auditoría de proyectos de gran cobertura territorial financiados por Organismos Multilaterales de Crédito o supervisión y/o auditoría de programas de Salud Pública, incluyendo perfiles calificados en sistemas de información, diseño de muestras, evaluación de prestaciones médicas y auditoría financiera.

Adicionalmente, en caso de ser necesaria la participación de personal especializado y de otras profesiones -como ser ingeniería, abogacía, contabilidad- la contratación correrá por su cuenta y los resultados del trabajo serán de exclusiva responsabilidad de la firma auditora, entendiéndose por esto que su opinión profesional no deberá hacer una referencia explícita al trabajo del especialista o estar basada en dicho trabajo. En este sentido, se pretende aclarar que una referencia al trabajo del especialista podría ser malentendida como una calificación de la opinión del auditor o una división de su responsabilidad lo que debe ser evitado.

La firma seleccionada deberá conformar un equipo interdisciplinario de solvencia profesional. El personal clave deberá estar conformado como mínimo por los siguientes perfiles:

### **Jefe de Proyecto: 1 profesional.**

#### Calificaciones generales:

- *Formación académica:* Profesional en Ciencias Económicas con experiencia auditoria de programas y proyectos del sector social que incluya servicios de salud.
- *Ejercicio mínimo en la actividad profesional:* 15 años.

#### Competencia para el trabajo:

- Intervención en trabajos en auditorías de proyectos financiados por organismos multilaterales de crédito.
- Intervención en proyectos del Sector Salud.
- Participación en proyectos de Administración Pública.

### **Coordinador Médico: 1 profesional.**

#### Calificaciones generales:

- *Formación académica:* Profesional en Ciencias de la Salud, con especialización en Salud Pública, y experiencia comprobada en Auditoría de Servicios de Salud.

- *Ejercicio mínimo en la actividad profesional: 15 años.*

Competencia para el trabajo:

- Intervención en proyectos del Sector Salud.
- Participación en proyectos de Administración Pública.

**Coordinador de Sistemas de Información Sanitaria: 1 profesional.**

Calificaciones generales:

- *Formación académica:* Profesional en Sistemas o informática médica, y experiencia comprobada en Auditoría de Servicios de Salud.
- *Ejercicio mínimo en la actividad profesional: 6 años.*

Competencia para el trabajo:

- Intervención en proyectos del Sector Salud.
- Participación en proyectos de Sistemas de información e Informática Médica.

**Supervisores: 6 profesionales (1 asignado para cada 4 provincias).**

Calificaciones generales:

- *Formación académica:* Profesional en Ciencias de la Salud con especialización en Auditoría Médica o de Servicios de Salud.
- *Ejercicio mínimo en la actividad profesional: 5 años.*

Competencia para el trabajo:

- Intervención en proyectos del Sector Salud o participación en proyectos de Administración Pública.

**Inspección y aceptación del trabajo de auditoría y los informes**

La UC del MSyDSN, como Organismo Ejecutor, es responsable de revisar, analizar y aceptar cada Informe de la AE del Programa y podrá designar una persona física o jurídica que efectúe esta labor. Un representante del Organismo Financiador podrá contactar directamente a los auditores para solicitar cualquier información adicional en relación con la auditoría o el estado del Programa.

Asimismo, la firma auditora se compromete a poner a disposición y permitir el examen por parte del personal del Banco Mundial de los papeles de trabajo, pruebas documentales, detalle de las muestras, datos recolectados y otros documentos relacionados con los trabajos de auditoría objeto de estos términos de referencia.



## **11. Relaciones y responsabilidades.**

El cliente para esta AE es la UC del MSyDSN. El Banco Mundial es parte interesada. Un representante debidamente autorizado de la UC supervisará el trabajo ejecutado por los auditores para asegurarse el cumplimiento de los Términos de Referencia.

Un representante del Banco puede participar en cualquier momento del proceso de Auditoría para proveer o solicitar información adicional. Dicha participación en ningún caso releva al auditor de las obligaciones de cumplimiento de las obligaciones incluidas en estos Términos de Referencia.

Es responsabilidad de la UC y subsidiariamente de los Ministerios Provinciales de cada Jurisdicción a ser auditada, preparar toda la información requerida y asegurarse que todos los documentos y registros necesarios para la AE están disponibles, accesibles al momento de ser solicitados y que se han tomado las acciones necesarias para que los auditores puedan presentar los Informes en los plazos previstos.

Los auditores deberán mantener y archivar adecuadamente los documentos de trabajo por un período de al menos cinco años después de terminada la auditoría. Durante este período, los auditores deberán proveer pronta y oportunamente los documentos de trabajo que les sean solicitados por la UC o por el Banco Mundial.

## **12. Independencia de la firma.**

Desde el inicio de la contratación y hasta un período no menor de 3 meses posteriores a la finalización del contrato, la firma auditora (incluyendo sus socios, gerentes o responsables del trabajo frente al Programa en forma individual) no podrá tener otro tipo de relación contractual con el MSyDSN diferente a la provisión de servicios de auditoría externa.

**Anexo I: CAPS seleccionados por IVT, Jurisdicción y año.**

**CAPS a presentar por las jurisdicciones por año IVT 1**

Jurisdicción	2019	2020	2021
Buenos Aires	0	66	66
Catamarca	0	4	4
Chaco	0	8	7
Chubut	0	6	6
CABA	0	3	3
Córdoba	0	27	27
Corrientes	0	13	13
Entre Ríos	0	11	11
Formosa	0	4	3
Jujuy	0	7	7
La Pampa	0	3	3
La Rioja	0	4	4
Mendoza	0	13	12
Misiones	0	10	10
Neuquén	0	5	4
Río Negro	0	6	6
Salta	0	10	9
San Juan	0	5	5
San Luis	0	4	3
Santa Cruz	0	3	2
Santa Fe	0	24	23
Santiago del Estero	0	12	11
Tierra del Fuego	0	2	1
Tucumán	0	12	11
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>262</b>	<b>251</b>

**CAPS a presentar por la jurisdicción por año IVT 2**

Jurisdicción	2019	2020	2021
Buenos Aires	132	132	132
Catamarca	8	8	8

Chaco	15	15	15
Chubut	12	12	12
CABA	6	6	6
Córdoba	54	54	54
Corrientes	26	26	26
Entre Ríos	22	22	22
Formosa	7	7	7
Jujuy	14	14	14
La Pampa	6	6	6
La Rioja	8	8	8
Mendoza	25	25	25
Misiones	20	20	20
Neuquén	9	9	9
Río Negro	12	12	12
Salta	19	19	19
San Juan	10	10	10
San Luis	7	7	7
Santa Cruz	5	5	5
Santa Fe	47	47	47
Santiago del Estero	23	23	23
Tierra del Fuego	3	3	3
Tucumán	23	23	23
<b>Total</b>	<b>513</b>	<b>513</b>	<b>513</b>

### CAPS a presentar por la jurisdicción por año IVT 3

Jurisdicción	2019	2020	2021
Buenos Aires	48	53	39
Catamarca	3	3	2
Chaco	4	6	4
Chubut	4	4	4
CABA	2	2	2
Córdoba	16	22	16
Corrientes	17	10	7
Entre Ríos	6	9	6

Formosa	9	3	2
Jujuy	5	5	4
La Pampa	3	2	1
La Rioja	4	3	2
Mendoza	8	10	8
Misiones	7	8	5
Neuquén	2	4	2
Río Negro	4	4	4
Salta	6	8	5
San Juan	3	4	3
San Luis	3	2	2
Santa Cruz	2	2	1
Santa Fe	17	18	14
Santiago del Estero	6	9	7
Tierra del Fuego	2	1	1
Tucumán	7	9	6
<b>Total</b>	<b>188</b>	<b>201</b>	<b>147</b>

#### CAPS a presentar por la jurisdicción por año IVT 4

Jurisdicción	2019	2020	2021
Buenos Aires	40	52	40
Catamarca	3	3	2
Chaco	5	6	4
Chubut	4	4	4
CABA	2	2	2
Córdoba	17	21	16
Corrientes	8	10	8
Entre Ríos	7	9	6
Formosa	3	2	2
Jujuy	4	6	4
La Pampa	2	2	2
La Rioja	3	3	2
Mendoza	8	10	7
Misiones	6	8	6
Neuquén	3	4	2

Río Negro	4	4	4
Salta	6	7	6
San Juan	3	4	3
San Luis	2	3	2
Santa Cruz	2	2	1
Santa Fe	14	19	14
Santiago del Estero	7	9	7
Tierra del Fuego	1	1	1
Tucumán	7	9	7
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>200</b>	<b>152</b>

### CAPS a presentar por la jurisdicción por año IVT 5

Jurisdicción	2019	2020	2021
Buenos Aires	88	88	88
Catamarca	5	5	5
Chaco	10	10	10
Chubut	8	8	8
CABA	4	4	4
Córdoba	36	36	36
Corrientes	17	17	17
Entre Ríos	15	15	15
Formosa	5	5	5
Jujuy	9	9	9
La Pampa	4	4	4
La Rioja	6	6	6
Mendoza	17	17	17
Misiones	13	13	13
Neuquén	6	6	6
Río Negro	8	8	8
Salta	13	13	13
San Juan	7	7	7
San Luis	5	5	5
Santa Cruz	3	3	3
Santa Fe	31	31	31
Santiago del Estero	15	15	15

Tierra del Fuego	2	2	2
Tucumán	15	15	15
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>342</b>	<b>342</b>

<b>CAPS a presentar por la jurisdicción por año IVT 6</b>			
<b>Jurisdicción</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Buenos Aires	88	88	88
Catamarca	5	5	5
Chaco	10	10	10
Chubut	8	8	8
CABA	4	4	4
Córdoba	36	36	36
Corrientes	17	17	17
Entre Ríos	15	15	15
Formosa	5	5	5
Jujuy	9	9	9
La Pampa	4	4	4
La Rioja	6	6	6
Mendoza	17	17	17
Misiones	13	13	13
Neuquén	6	6	6
Río Negro	8	8	8
Salta	13	13	13
San Juan	7	7	7
San Luis	5	5	5
Santa Cruz	3	3	3
Santa Fe	31	31	31
Santiago del Estero	15	15	15
Tierra del Fuego	2	2	2
Tucumán	15	15	15
<b>Total</b>	<b>342</b>	<b>342</b>	<b>342</b>

**Observación (IVT 2, 5 y 6):** Por el diseño del indicador, se presentan los mismos CAPS todos los años. Por ejemplo, Catamarca en el IVT2 presenta los mismos 8 CAPS cada año, realizando una acción diferente en esos CAPS cada año. En el caso de los IVT 5 y 6 se verificará el cumplimiento de la meta poblacional (% de población) de acuerdo con lo definido en el Anexo II, Apéndice D del Manual Operativo del Programa.

## **ANEXO TÉCNICO**

### **Proyecto de “Protección de la población vulnerable contra las enfermedades Crónicas no transmisibles”**

#### **1. Procedimiento de verificación de cumplimiento de los IVT:**

La Dirección Nacional de Salud Familiar y Comunitaria (DSFyC) es la responsable de verificar el cumplimiento del IVT 1, la Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud (DNSIS) es la responsable de verificar el cumplimiento del IVT 2 y la UC es la responsable de verificar el cumplimiento de los IVT 3, 4, 5 y 6.

En forma ex post, los IVT 1; 2; 3; 4; 5 y 6 serán verificados en terreno por una Auditoría Externa (AE). En caso de observar alguna diferencia con lo presentado por la provincia, la UC aplicará sanciones que implicarán un débito en la siguiente transferencia de fondos a la Jurisdicción.

En caso de que la AE detecte e informe a la UC errores y/o incumplimiento total y/o parcial de alguno/s de los requisitos de verificación en el cumplimiento de los indicadores auditables, la UC solicitará a la Jurisdicción un descargo, en el cual deberá incluir documentación respaldatoria del cumplimiento de las observaciones realizadas por la AE, y deberá ser presentado en un plazo no mayor a 10 días hábiles a partir de la fecha de solicitud.

Corresponde aplicar multas sobre todas aquellas DDJJ en las que se deba realizar débitos, en un monto equivalente al 10% del valor de dichos débitos. Los débitos/multas serán deducidos del monto que corresponda reembolsar a la provincia en el período inmediato posterior al que se detecte la situación que motiva la aplicación de estos. Los débitos se aplicarán sobre los casos encontrados incorrectos, sean estos procedentes de un análisis muestral o sobre la totalidad de los casos declarados. Es decir, que se multarán solamente aquellos casos encontrados incorrectos.

En la última transferencia a las Jurisdicciones se retendrá un equivalente al 20% del saldo a transferir a fin de poder conciliar los saldos correspondientes a multas y/o débitos de corresponder luego de que la AE emita su informe final.

El “Manual de Indicadores Vinculados con Transferencias” y la “Matriz de IVT”, Apéndice D y C, respectivamente del Anexo II del Manual Operativo, detallan los intervalos de tiempo para la presentación de los indicadores, las metas físicas y financieras, las fuentes de información válidas para cada uno, y la documentación respaldatoria que deberá ser presentada por las Jurisdicciones para acreditar el cumplimiento de los mismos.

La tabla “Matriz de Auditoría” adjunta, detalla los criterios de auditoría para cada uno de los indicadores auditables.

El Apéndice E del Anexo II del Manual Operativo del Programa corresponde al Plan de Evaluación y Mejora de la Calidad en el Primer Nivel de Atención, instrumento a partir del cual se certifican los CAPS en el marco de los IVT 3 y 4.