

Proyecto de Respuesta Inmediata de Salud Pública en el Marco de la Pandemia COVID-19 para Contener, Controlar y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios de Salud en Argentina. Préstamo BID 5032/OC-AR - Ministerio de Salud de la Nación

EX-2021-105066716- -APN-SGA#MS

" Auditoría concurrente de Redes de Salud"

AR-MSAL-16-SBCC-CF

Circular N° 3

Consulta N° 1

Respecto al Hito 1: Diagnóstico y Proyecto Jurisdiccional de Inversión (PJI) para el fortalecimiento de las RISS, en página 81 y página 86, se establece que Las jurisdicciones deberán presentar un documento que contenga el diagnóstico y los distintos componentes del PJI., con fechas 23/07/2021 y 31/08/2021, respectivamente.

Entendiendo que ambas fechas se encuentran cumplidas, se solicita aclarar cuál de las dos es la fecha que tomará el Programa como fecha límite de presentación para, al momento de la tarea de verificación de la línea de base, hacer un control formal del ingreso de la documentación.

Respuesta N°1

La fecha que deberá considerarse es el 31/08/2021

Consulta N° 2

En pág. 82/83 apartado 6 "Normas aplicables", último párrafo del apartado en cuestión menciona un "ANEXO x". Confirmar si el mismo hace referencia al "Anexo I - Criterios de cumplimiento para indicadores obligatorios" De no ser así enviar dicho anexo dado que no se encuentra incluido dentro de los Términos de Referencia.

Respuesta N° 2

Hace referencia a los anexos I "Criterios de cumplimiento para indicadores obligatorios" y II "Criterios para la evaluación del proceso priorizado relacionado con Salud Digital".

Consulta N° 3

En pág. 91, apartado 7 "Informes a presentar por la firma consultora", al finalizar el listado de los contenidos mínimos del informe, se continua la redacción con el párrafo que reproducimos a continuación (el destacado es nuestro):

i. En el caso de identificar incumplimientos, además de analizar si afectara la conclusión sobre la razonabilidad y si es necesario emitir una conclusión modificada sobre la información presentada, se requiere que se incluya en el informe un cuadro de

los gastos o transacciones que no cumplieron con los criterios establecidos /o que presentaron desviaciones con respecto a dichos criterios;

Se solicita aclaración respecto de este apartado, en especial a la frase destacada, atento a no ser objeto de esta auditoría las transacciones y/o gastos incurridos por las jurisdicciones

Respuesta N° 3

La firma que se contrate debe emitir opinión sobre el desempeño declarado por las provincias en cada uno de los indicadores que conforman cada hito dentro del alcance del encargo.

Consulta N° 4

En pág. 89, apartado “Cronograma y plan de pagos”, el producto N° 2 es “Informe PJI Línea de Base + Informe de Línea Base de indicadores cuatrimestrales + Informe 2do cuatrimestre 2021 de indicadores cuatrimestrales”

Se solicita aclarar si la línea de base de los indicadores comprende al primer cuatrimestre 2021, o es hasta el tercer cuatrimestre 2020.

En otras palabras, si debemos emitir opinión sobre 5 periodos, a saber

- i. línea de base acumulada al 31/12/2020; Indicadores del 1 al 10;
- ii. Primer cuatrimestre 2021 (enero-abril 2021), indicadores del 1 al 4;
- iii. Segundo cuatrimestre 2021 (mayo-agosto 2021), indicadores del 1 al 4;
- iv. Tercer cuatrimestre 2021 (septiembre-diciembre 2021), indicadores del 1 al 4;
- v. Primer cuatrimestre 2022 (enero-abril 2022); Indicadores del 1 al 10;

O sobre 4 periodos, los cuales serían

- i. línea de base acumulada al 30/04/2021; Indicadores del 1 al 10;
- ii. Segundo cuatrimestre 2021 (mayo-agosto 2021), indicadores del 1 al 4;
- iii. Tercer cuatrimestre 2021 (septiembre-diciembre 2021), indicadores del 1 al 4;
- iv. Primer cuatrimestre 2022 (enero-abril 2022); Indicadores del 1 al 10;

Otra interpretación posible, dado que el Producto N° 4 dice “Informe 3 cuatrimestre 2021 de indicadores cuatrimestrales + Informe PJI Hito 2”, como el hito 2 incluye la medición de los indicadores obligatorios de evaluación del proyecto (Indicadores 5 a 10) se entendería que junto con la medición de los indicadores cuatrimestrales del tercer cuatrimestre 2021 se presentaría también el avance de los indicadores 5 a 10. Sin embargo, el Hito 2 se presenta el 31/05/2022, y como para esa fecha ya se encuentra cerrado el primer cuatrimestre 2022, se podría pensar que el avance de los indicadores 5 a 10 se presenta junto con la medición de los indicadores cuatrimestrales del primer cuatrimestre 2022.

Se solicita aclarar entonces

a- Si la línea de base es hasta el 31/12/2020 o hasta el 30/4/2021, y por lo tanto la línea de base y la medición de los indicadores cuatrimestrales del primer cuatrimestre 2021 son independientes, o no.

b- Si la medición de avance de los indicadores 5 a 10 se presenta junto con la medición del tercer cuatrimestre 2021 o con la del primer cuatrimestre 2022.

Respuesta N° 4

- a. La línea base para los indicadores cuatrimestrales se mide al 31/12/2020. La línea base para los indicadores anuales se mide al 31/05/2021.
- b. La medición de los indicadores 5 a 10 se presenta en el hito 2 del proceso priorizado 1: Diagnóstico y Proyecto Jurisdiccional de Inversión para el Fortalecimiento de las RIISS con fecha de cierre de medición el 10/05/2022.

Consulta N° 5

En pág. 91 Anexo I: Criterios de cumplimiento para indicadores obligatorios– Definición del indicador 3: persona en seguimiento se consulta:

- a. ¿El denominador (personas con RCVG > 10%) es estático? ¿O se pueden ir incorporando personas en los cuatrimestres sucesivos? De ser estático, esta firma interpreta que solo deberá realizar la auditoría y expedirse sobre el valor presentado por cada jurisdicción una única vez (en la línea de base). ¿Es esto correcto?
- b. ¿La consulta de seguimiento tiene que estar relacionada con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) o puede ser cualquier consulta que la persona realice en el efector, incluso por patologías agudas como por ejemplo traumatismos, infecciones respiratorias, etc.?
- c. Dada la definición “A los efectos de la medición del indicador, se considera persona en seguimiento a aquella que haya realizado al menos una consulta de seguimiento en el año de medición (año calendario).” Se consulta:
 - i. Si una misma persona realiza una consulta de seguimiento válida dentro de los criterios de cumplimiento tanto en el primer cuatrimestre como en el segundo cuatrimestre del mismo año calendario.
¿Esa misma persona aporta al numerador tanto para la medición (y cumplimiento de meta) del primer cuatrimestre como para la medición (y cumplimiento de meta) del segundo cuatrimestre?
 - ii. En la página 100 hay un párrafo que dice: “Se considera caso válido a aquellas personas con 18 años y más, que estén clasificada con RCVG mayor a 10% (es decir, se excluye riesgo bajo) al 31 de diciembre de 2020, que registre al menos una consulta de seguimiento en 2021.” (El destacado es nuestro).
Sin embargo, dos párrafos antes dicen: “Con respecto a la edad, se considera a las personas que tengan 18 años o más al momento del cierre del cuatrimestre”
¿Se trata efectivamente de dos fechas independientes, es decir, fecha límite para la clasificación 31/12/2020 y fecha límite para el cálculo de la edad último día del cuatrimestre de reporte? Pudiendo en este caso aportar al numerador una persona que haya sido clasificada con 17 años (o menos) pero que luego haya cumplido los 18 y haya tenido un seguimiento válido. ¿O debemos tomar una única fecha cómo límite para ambos controles? De ser este último el caso, indicar cual es la fecha válida.

Respuesta N°5

- a. El denominador de este indicador no es objeto de este encargo, sólo el numerador.

b. En el anexo I, página n°100 del pliego, se define:

“La consulta de seguimiento es aquella en que se registra una evaluación o control de salud por parte de un profesional de la salud, que incluya al menos una de las siguientes prestaciones:

- *Medición de tensión arterial.*
- *Prescripción de medicamentos antihipertensivos, hipoglucemiantes, estatinas.*
- *Solicitud y/o recepción de resultados de estudios de laboratorio y/o complementarios.*
- *Control de IMC.*
- *Consulta nutricional.*
- *Consulta para cesación tabáquica.*
- *Consulta cardiológica.”*

Es decir, la consulta de seguimiento incluye las prestaciones detalladas, así como la solicitud y/o recepción de estudios de laboratorio y/o complementarios que deben ser compatibles con la atención de una persona de 18 años y más, clasificada con RCVG mayor a 10%, según lo definido en las guías de práctica clínica y rutas asistenciales.

c.

i. Un caso válido es aquel que tiene al menos una consulta de seguimiento en el año calendario. ii. La edad es evaluada al cierre del cuatrimestre del seguimiento. Previamente, debe haber sido clasificado con RCVG mayor al 10%.

Consulta N° 6

En pág. 92 Anexo I: Criterios de cumplimiento para indicadores obligatorios– Definición del indicador 4: efectores del PNA, SNA y TNA incorporados al Programa Redes que prestan servicios de Telesalud, se consulta:

¿La plataforma de Telesalud le permite al usuario auditor (con permisos de solo lectura) exportar una nómina de usuarios con el dato del establecimiento al que está asignado?

Respuesta N° 6

Se permite la actualización de efectores y usuarios por plataforma telesalud y/o sistemas jurisdiccionales. La firma que se contrate tendrá acceso a nómina de usuarios con dato del establecimiento asociado por las jurisdicciones que empleen la plataforma de Telesalud y comunicación a distancia.

Consulta N° 7

En pág. 93 Anexo I: Criterios de cumplimiento para indicadores obligatorios Definición del indicador 6 – Guías de servicio, se consulta:

¿Cuál es la “información obligatoria definida por el Programa” que enuncia la definición de este indicador?

Respuesta N°7

Los lineamientos se encuentran en el anexo I apartado "INDICADORES DE MEDICIÓN DE DESEMPEÑO ANUAL". Indicador 6: Cantidad de efectores que desarrollan / actualizan su oferta - guía de servicios de salud.

Consulta N° 8

En pág. 96 Anexo I: Criterios de cumplimiento para indicadores obligatorios Definición del indicador 9 – RISS COVID-19, dice "Los efectores que tienen formalizada una RISS COVID-19 del PNA y SNA, son aquellos que forman parte de los acuerdos de gestión en red mencionados en el indicador 1, en un apartado específico para el desarrollo de redes integradas e integrales de servicios de salud orientadas al abordaje de COVID-19." (El destacado es nuestro)

Esta firma entiende que hace referencia al indicador 10 (diez) y no al 1 (uno) ¿Es correcta esta apreciación?

Respuesta N°8

Sí, es correcto.

Consulta N° 9

Respecto a las poblaciones de los Indicadores 9 y 10, mientras que el indicador 10 incluye todos los efectores que participan en acuerdos de gestión para el desarrollo de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RISS) de cualquier patología o línea de cuidado el indicador 9 sólo lo hace para la COVID-19, enfermedad producida por el virus SARS-CoV 2. Por lo anteriormente expuesto esta firma entiende que el indicador 9 es un subconjunto del indicador 10, por lo tanto, todos los efectores que aporten al numerador del indicador 9 deberán hacerlo para el indicador 10. ¿Es correcta esta afirmación?

Respuesta N°9

El indicador n°9 es exclusivamente para línea de COVID-19 mientras que el indicador n°10 abarca el resto de las líneas de cuidado priorizadas por el programa.

Consulta N° 10

En Pág. 106 y respecto a los criterios para la evaluación del proceso priorizado relacionado con Salud Digital

El primer indicador listado en el Anexo II se conforma de la siguiente manera (el destacado es nuestro)

Numerador: Población con CPE registrada en efectores de Redes con HCE.

Denominador: Porcentaje de personas con CPE registradas en el federador nacional.

Se consulta:

¿Es correcto el uso de un porcentaje en el denominador? De no ser así ¿Cuál es la definición del denominador?

Respuesta N°10

La definición del denominador es “Población con CPE de la jurisdicción”

Consulta N° 11

Habida cuenta que el programa ha contado con auditorías externas (entre ellas esta firma), que se han expresado sobre los registros de empadronamiento, clasificación y seguimientos, se consulta si al momento de determinar el valor de la línea de base se deberá opinar sobre estos cuatrimestres ya auditados.

De ser positiva la respuesta a lo anterior, se recuerda que esta firma no pudo descargar de SISA las bases de mayo 2010 a diciembre 2020. ¿Cuenta el programa con un plan para proveer al consultor de las bases completas?

Respuesta N°11

Algunos indicadores tienen como línea base 0 (cero). SISA solo se emplea para los indicadores 1, 2 y 3. La firma que se contrate tendrá acceso a las bases necesarias para cumplir con el encargo. Las definiciones operativas de los indicadores objeto de este trabajo son distintas a las de los indicadores de etapas anteriores del programa.

Consulta N° 12

Se solicita al Programa, a efectos de estimar la concentración de registros que tienen los efectores de cada provincia, enviar un reporte de:

- Clasificados hipertensos por provincia con apertura por efector;
- Clasificados diabéticos por provincia con apertura por efector;
- Clasificados con RCVG>10% por provincia con apertura por efector;

Respuesta N°12

Esta información está disponible a nivel jurisdiccional y será compartida con la firma que se contrate

Consulta N° 13

Respecto al anexo II “Criterios para la evaluación del proceso priorizado relacionado con Salud Digital” se solicita al programa que amplíen información en los siguientes puntos:

- a) Definición de los tres indicadores, como también están definidos los indicadores del anexo I.
- c) ¿La auditoría debe emitir opinión sobre los numeradores y denominadores?
- d) ¿Cuál es la naturaleza de los medios de verificación que se espera sean presentados por las provincias? En especial para el denominador del indicador 3 “Total de prescripciones realizadas en el último mes”

Respuesta N°13

Se ha eliminado uno de los indicadores. Los indicadores que son objeto de este encargo en el marco de Salud Digital son los siguientes:

a. Indicador 1:

Nombre del indicador	Población con CPE de la jurisdicción con HCE abierta/Población con CPE de la jurisdicción
Objetivo del indicador	Medir la cobertura en materia de salud digital de población CPE
Definición operativa	El indicador mide la población con cobertura pública exclusiva (CPE) de la jurisdicción, que tiene abierta una historia clínica electrónica (HCE). Este indicador permite medir el alcance poblacional de la implementación de la HCE y está relacionado con la cantidad de efectores en los que cada jurisdicción ha logrado implementar esta estrategia. Es por ello que las metas varían significativamente entre las jurisdicciones, de acuerdo de su nivel de desarrollo
Unidad de medida	Persona con cobertura publica exclusiva que tenga HCE abierta.
Período de medición	Medición: 01/01/21 al 30/11/2021
Medios de verificación	El o los sistemas de HCE utilizados por cada jurisdicción
Rendición / reporte indicador	Fecha de corte 30/11/2021. Será reportado por cada jurisdicción y consolidado por la DNSI
Meta	1% de la población con CPE de cada jurisdicción sumado a la medición de mayo 2021

b. Indicador 2:

Nombre del indicador	Población con CPE de la jurisdicción que ha sido registrada en el federador nacional/ Población con CPE de la jurisdicción
Objetivo del indicador	Medir la cobertura en materia de salud digital de población CPE
Definición operativa	El registro en el federador consiste en asignar a cada paciente una clave única. El federador nacional es un sistema que permite registrar los pacientes de manera unívoca aun cuando tengan registros locales en distintas jurisdicciones, permitiendo asegurar que el paciente sea identificado de manera única independientemente de la localidad de donde tenga registros clínicos

Unidad de medida	Persona con cobertura pública exclusiva registrada en el federador
Período de medición	Medición: 01/01/21 al 30/11/2021
Medios de verificación	Registros disponibles en el federador nacional
Rendición / del reporte indicador	El informe es realizado por la DNSI
Meta	2.912.683 personas con CPE federadas a nivel país (16,2%)

Consulta N° 14

En pág. 83 – apartado 7 “Informes a presentar por la firma consultor” se describe que los informes de aseguramiento corresponderán a los periodos comprendidos ente el 1° de enero de 2021 hasta 30 de abril 2022.

Entendiendo que el proceso de contratación concluirá a mediados del presente año, ésta firma comprende que la tarea será completamente ex post. ¿Es esta apreciación correcta?

Respuesta N°14

Esta apreciación es correcta y, a los efectos de las transferencias a las jurisdicciones, el encargo es ex-post para los indicadores cuatrimestrales e indicadores de Salud Digital y ex-ante para la medición del cumplimiento de meta del hito 2 del proceso priorizado 1 PJI.

Consulta N° 15

Respecto a los plazos de presentación de informes, de acuerdo con nuestro conocimiento, los procesos de:

- I. saneamiento de bases SIISA (base poblacional CPE período 2010-2020) no tienen en cuenta, entre otras, los tiempos reales requeridos para la gestión de transferencia de datos desde el Ministerio hacia BDO y el tratamiento integral para arribar al set de datos requeridos para realizar la muestra para la elaboración de la línea de base
- II. corrección y saneamiento de datos en las planillas de DDJJ que se entregan en formato Excel con espacios, interlíneas, etc. y que requieren trabajo artesanal una vez detectadas y solucionadas las inconsistencias antes mencionadas
- III. extracción de muestras que permitan contemplar una rotación de los efectores integrantes de ésta, de manera que se cubran distintos efectores, brindando una cobertura geográfica que genere un ambiente de control a nivel jurisdiccional

Son procesos que insumen tiempos que aparentemente no han sido tenidos en cuenta al establecer los plazos para presentar los informes y su cumplimiento en forma responsable pone en riesgo el cumplimiento de los solicitados en los TDR.

Por otra parte, todo indica que esta auditoría se realizará ex post para la totalidad de periodos, producida ya la recopilación de la totalidad de información auditable por parte del programa.

Se consulta:

Será posible la presentación de los informes en el plazo previsto de 90/105 días, todos a la vez, manteniendo los cortes por períodos y contenidos previstos en los TDR?

Atento el tenor y amplitud de consultas realizadas y la necesidad de adecuar la metodología, en el eventual caso de tener que hacerlo, se solicita que las mismas sean respondidas en un plazo suficiente para realizarlo (10 días hábiles antes de la fecha de presentación).

Respuesta 15

No está prevista la unificación de las fechas de presentación de los distintos productos.

Consulta N° 16

En la Sección III. Hoja de Datos, en la “Nota a los criterios de evaluación” relativa a la Experiencia, formación académica y nivel profesional del personal de la pg. 49 de la Solicitud de Propuestas, se indica que el puntaje asignado a cada categoría será ponderado en función de las horas presupuestadas a cada profesional. Con el fin de confirmar que hemos entendido bien el ejemplo que se nos proporciona en la tabla, les planteamos este caso:

En la Categoría “Personal de Campo – Encargado de Equipo – Seniors” la propuesta presenta 4 profesionales, de forma que el Puntaje Máximo para esta categoría es de 15 puntos (como indica el pliego) y las horas presupuestadas para cada encargado es la que se indica a continuación:

Encargado	Puntaje Máximo	Calificación Obtenida	Horas Presupuestadas	Puntaje Ponderado
Primero	15	15	400	6
Segundo	15	12	200	2,4
Tercero	15	10	300	3
Cuarto	15	12	100	1,2
TOTALES			1.000	12,4

Respuesta N°16

Sólo se detecta un error en la suma del puntaje ponderado la cual es 12,6

Proyecto de Respuesta Inmediata de Salud Pública en el Marco de la Pandemia COVID-19 para Contener, Controlar y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios de Salud en Argentina. Préstamo BID 5032/OC-AR - Ministerio de Salud de la Nación

EX-2021-105066716- -APN-SGA#MS

" Auditoría concurrente de Redes de Salud"

AR-MSAL-16-SBCC-CF

Enmienda N° 3

A los efectos de mejorar los Documentos de Solicitud de Propuesta, se emite la presente Enmienda.

PRIMERO: Sección 8. Contrato por Suma Global: Condiciones Especiales CEC 40.1

Donde dice

La(s) moneda(s) de pago serán las siguientes: pesos argentinos.

En caso de ofertas cotizadas en dólares estadounidenses, la fuente oficial de la tasa de venta (cambio) es: Banco de la Nación Argentina. La fecha de la tasa de cambio es: tipo de cambio VENDEDOR DIVISA correspondiente al último día hábil anterior a la fecha de la apertura de las propuestas técnicas.

Debe decir:

La moneda de pago será la siguiente:

- En el caso de Consultores extranjeros: El pago será efectuado en moneda extranjera.
- En caso de Consultores nacionales: El pago será efectuado en moneda nacional.

Si el Consultor nacional formuló su propuesta económica en moneda extranjera, el pago será realizado en moneda nacional, al tipo de cambio vigente (valor Divisa) del Banco de la Nación Argentina, correspondiente al día hábil anterior al desembolso.

Las facturas y toda documentación de respaldo (informes, certificaciones y toda otra documentación dispuesta por la Supervisión de Obra para el pago), deberá ser ingresado, a través del trámite determinado como "Presentación de Facturas Adquisiciones con Financiamiento Internacional - #Ministerio de Salud". (adjunto instructivo en formato PDF) Se comparte el link del TAD: <https://tramitesadistancia.gob.ar/tramitesadistancia/detalle-tipo?id=5302>



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Circular #3 y Enmienda #3 - Auditoría concurrente de Redes de Salud” AR-MSAL-16-SBCC-CF

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.