

ENMIENDA AL CONTRATO PARA SERVICIOS DE CONSULTORIA

Auditoría Externa Operativa (Auditoría de Cumplimiento)

ENMIENDA N°1

En la Ciudad de Buenos Aires, en el mes de **mayo** de **2022**, reunidos en las oficinas del Proyecto PROTEGER, por una parte, el Ministerio de Salud de la Nación, **Proyecto de Protección de la Población Vulnerable Contra las Enfermedades Crónicas no Transmisibles – Proyecto PROTEGER**, en adelante el “CONTRATANTE”, y por la otra parte, el Consorcio **Adler, Hasenclever y Asociados SRL Grant Thornton Argentina** (CUIT 30-70785747-8), en adelante el “CONSULTOR”, y ambas conjuntamente denominadas las “PARTES”, y

CONSIDERANDO:

1- Que en el marco de la contratación **AR-MSAL-124341-CS-QCBS**, que tramitó mediante expediente EX-2019-108066015-APN-DD#MSYDS, con fecha 25 de enero de 2021 las partes suscribieron el Acta de Negociación donde establecieron el cronograma de entregas y pagos.

2- Que en fecha **21 de abril de 2021**, las “PARTES” suscribieron el contrato por servicios de consultoría para la realización de una Auditoría Externa Operativa (Auditoría de Cumplimiento).

3- Que el mencionado contrato en las Condiciones Especiales del Contrato en la cláusula CGC 14.1 establece: *“Vencimiento del Contrato: El contrato estará vigente desde la fecha de firma del contrato hasta los 60 días posteriores a la cancelación de las obligaciones asumidas por las partes.”*

4- Que teniendo en cuenta que el contrato aún se encuentra vigente y que el programa cuenta con la necesidad de continuar con la ejecución de los servicios, las “PARTES” acuerdan:

PRIMERA: Modificar la Sección III. Condiciones Especiales del Contrato, IV Apéndices, Apéndice A, en lo referente a los Términos de Referencia, de acuerdo a lo establecido al ANEXO I de la presente Enmienda.

SEGUNDA: Modificar la sección III. Condiciones Especiales del Contrato a los efectos de incorporar el entregable adicional denominado “Informe de Cumplimiento de los IVT N°2, 3 y 4 por el periodo de ejecución de 2022 (primer cuatrimestre 2022, con posibilidad de ampliación hasta el 30 de junio de 2022) y Consolidado de Veracidad y Confiabilidad de las DDJJ enviadas por las Jurisdicciones para los IVT N°2, 3 y 4 por el periodo auditado” (1 informe por jurisdicción, 24 jurisdicciones).

TERCERA: Las PARTES de común acuerdo deciden modificar la Sección III. Condiciones Especiales del Contrato, Cláusula CGC 38.1 a los efectos añadir al monto del contrato original el valor del entregable definido en la cláusula SEGUNDA. El valor del entregable mencionado es: **\$ 4.500.169,63 (Pesos Argentinos cuatro millones quinientos mil ciento sesenta y nueve con 63/100) incluidos los impuestos indirectos nacionales. El monto de dichos impuestos es de \$ 771.648,92 (pesos argentinos setecientos setenta y un mil seiscientos cuarenta y ocho con 92/100) en concepto de Impuesto al Valor Agregado y \$ 54.002,04 (pesos argentinos cincuenta y cuatro mil dos con 04/100) en concepto de Impuesto a las Transferencias Financieras.**

El Contratante pagará al Consultor, como parte del monto de cada pago, la parte del impuesto al Valor Agregado que no es objeto de retención.

CUARTA: Modificar la Sección III. Condiciones Especiales del Contrato, Cláusula CGC 41.2 Cronograma de Entregas y Pagos, a los efectos de añadir el detalle del plazo del entregable definido en la cláusula SEGUNDA:

El entregable adicional denominado "Informe de Cumplimiento de los IVT N°2, 3 y 4 por el periodo de ejecución de 2022 (primer cuatrimestre 2022, con posibilidad de ampliación hasta el 30 de junio de 2022) y Consolidado de Veracidad y Confiabilidad de las DDJJ enviadas por las Jurisdicciones para los IVT N°2, 3 y 4 por el periodo auditado" (1 informe por jurisdicción, 24 jurisdicciones) deberá entregarse dentro de los 120 días de finalizado el primer cuatrimestre de 2022 (30/04/2022, con posibilidad de ampliación hasta el 30 de junio de 2022).

Dicho entregable adicional, que comprende 1 informe por jurisdicción, 24 jurisdicciones, será abonado en su totalidad luego de su presentación y aprobación por parte de Programa.

Las Partes acuerdan que el resto de las CLAUSULAS del Contrato de Servicio de Consultoría se mantienen en los mismos términos del Contrato de Servicios de Consultoría suscripto el día 21/04/2021 y que se mantiene vigente.

En prueba de conformidad, se firma el presente documento en la Ciudad de Buenos Aires.

Por parte del Consultor:

Firmante: _____

Fecha de Firma:_____

Por parte del Contratante:

Firmante: Victor Urbani. Secretario. Director Nacional del Proyecto

Fecha de Firma: Fecha de firma con Token/certificado

ANEXO I:

IV. Apéndices

APÉNDICE A: TÉRMINOS DE REFERENCIA

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: “Auditoría 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 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), actual Dirección Nacional de Abordaje Integral de las Enfermedades No Transmisibles (DNAIENT).

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, actual DNAIENT, 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, surgió 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 se extendió hasta el 31 de diciembre de 2021.

Ante la situación epidemiológica internacional y la profundización de la emergencia sanitaria a nivel nacional generada por la pandemia del coronavirus SARS-COV-2, el Ministerio de Salud de la Nación, con fecha 22 de julio de 2021, solicitó extender la fecha de cierre y realizar una segunda enmienda al Convenio del Préstamo con el propósito de (i) Fortalecer los servicios de salud para garantizar la continuidad de los servicios esenciales de atención de las ENT durante la pandemia; (ii) Implementar acciones adicionales para proteger a la población vulnerable sobre los riesgos que plantea el SARS-COV-2; (iii) Fortalecer la asignación de recursos hacia la compra de insumos, medicamentos y bienes sanitarios que permitan garantizar el acceso a la detección, prevención y tratamiento de las ENT, el Cáncer, como así también de aquellas necesidades asociadas a la Atención Primaria de la Salud y a la integración de los sistemas de información y (iv) Otorgar una mayor flexibilidad al Programa y celeridad a los desembolsos.

Con fecha 30 de septiembre de 2021, el Directorio del BIRF aprobó la enmienda al Convenio de Préstamo, determinándose que la misma entrara en vigencia retroactivamente a partir del 1 de enero de 2021. Con fecha 06 de octubre de 2021, fue suscrita la enmienda al convenio de

Préstamo. En consecuencia, se ha extendido el plazo de cierre del Proyecto, hasta el 31 de octubre de 2022, con un único período de implementación cuatrimestral (1er Cuatrimestre 2022) – con la posibilidad de extenderse el periodo de ejecución hasta el 30 de junio del 2022- de 5 Indicadores Vinculados con Transferencias (IVT), de los cuales tres (IVT N° 2, 3 y 4) requieren auditoría.

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 de la Nación y los Ministerios de Salud de las jurisdicciones 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 a los grupos de población vulnerable de los factores de riesgo para las ENT de mayor prevalencia.. Para esto se proponen tres componentes esenciales transversales al 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.

A continuación, se detallan los Indicadores Vinculados a Transferencias (IVT) acordados para el año 2022:

Indicadores Vinculados con Transferencias

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 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 . 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 la” Matriz de Indicadores Vinculados con Transferencias” incluida 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) N° 2, 3 y 4 en el primer cuatrimestre de 2022. Es importante aclarar que

al tratarse del último año de ejecución del Programa, existe la posibilidad de extensión del plazo para la ejecución de uno o algunos de los IVT hasta el 30 de junio del 2022.

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 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.

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 en terreno del período de implementación de IVT (de enero 2022 a abril 2022, con posibilidad de extensión hasta el 30 de junio de 2022) de los 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 . Esta auditoría deberá incluir al menos los siguientes procesos:

1. Verificación de que el CAPS realiza acciones incrementales anuales para implementar un sistema de información sanitaria interoperable:
 - 1.1. 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 y el registro electrónico de pacientes diabéticos e hipertensos, (c) la existencia y utilización del sistema referencia-contrarreferencia y d) verificar en el sistema de la jurisdicción al menos una de las siguientes funcionalidades: un repositorio de prescripción electrónica de medicamentos, de manera que queden registradas en las HCE las prescripciones realizadas por los profesionales y/o un procedimiento para informar al SMIS (Sistema de Monitoreo de Insumos Sanitarios) la dispensa de medicamentos.
2. 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 no

transmisibles a través de la “Herramienta de Medición de la Calidad de Atención para el Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles 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.

3. 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 no transmisibles a través de la “Herramienta de Medición de la Calidad de Atención para el Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles 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.

b) Revisar libremente la documentación pertinente a los IVT N° 2, 3 y 4 a nivel provincial y/o municipal para el primer cuatrimestre del año 2022 y, en caso de corresponder, hasta el 30 de junio de 2022

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 N° 2, 3 y 4 en el periodo de ejecución del 2022.
- ii. Verificar la consistencia de las declaraciones juradas enviadas por las Jurisdicciones a la UC sobre el cumplimiento de los 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 de 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.

- viii. Dejar registro documental, a través de actas, de las auditorías realizadas en campo/terreno, indicando los resultados de la auditoría. Las mismas deben ser firmadas por las partes intervinientes.
- ix. Mantener reuniones periódicas con la UC con la finalidad de intercambiar información acerca de la gestión en cada una de las Jurisdicciones.
- x. Participar en una reunión previa a la entrega de los informes con la UC.
- xi. En caso de corresponder, incluir en sus informes las recomendaciones para la mejora de los procesos involucrados en los ítems arriba mencionados.
- xii. Contestar los descargos presentados por las jurisdicciones en el plazo de 10 días corridos.
- xiii. 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.
- xiv. Realizar el encargo de tal manera que:
 - a) Las opiniones, observaciones y recomendaciones incluidas en el informe de auditoría estén sustentadas por suficiente, clara 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.
- xv. 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.
- xvi. 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).
- xvii. 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).
- xviii. 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 N° 2, 3 y 4 para el primer cuatrimestre del año 2022 o, en caso de haberse ampliado el periodo de implementación, hasta el 30 de junio de 2022, sobre 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 de la Nación (MSN) 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 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.

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

La unidad de observación de los indicadores son los CAPS. El marco de muestreo son los CAPS que han recibido dictamen positivo en el cumplimiento del indicador para el período auditado. A los fines del desarrollo de sus propuestas, las firmas auditoras deberán tener en cuenta la cantidad de CAPS que deben ser objeto de 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) Informe de Cumplimiento de los IVT N°2, 3 y 4 por el periodo de ejecución de 2022 (primer cuatrimestre 2022, con posibilidad de ampliación hasta el 30 de junio de 2022) y Consolidado de Veracidad y Confiabilidad de las DDJJ enviadas por las Jurisdicciones para los IVT N°2, 3 y 4 por el periodo auditado, 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 por el periodo de ejecución cuatrimestral (primer cuatrimestre de 2022, con posibilidad de extensión hasta el 30 de junio de 2022), los auditores emitirán un informe por jurisdicción que contenga los hallazgos y conclusiones específicas requeridas dentro de los 120 días de finalizado el primer cuatrimestre de 2022 (30/04/2022), con posibilidad de extensión hasta el 30 de junio de 2022. Los referidos informes deberán estar formalmente elevados a la UC del Programa y debidamente firmados.

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 corresponderá al período comprendido en principio entre el 1° de enero de 2022 hasta el 30 de abril de 2022; es decir, un cuatrimestre auditable, salvo en los supuestos que se haya ampliado el plazo de ejecución, en donde el periodo será hasta el 30 de junio de 2022

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, este plazo no podrá extenderse más allá de la finalización de la ejecución del contrato de préstamo BIRF 8508-AR.

La AE deberá presentar un Informe por cada jurisdicción participante del Programa Proteger comprendido en objeto de auditoría. Los informes comprenden la ejecución de las tareas y actividades enunciadas en los puntos precedentes para todas las jurisdicciones participantes durante el periodo de ejecución de 2022; es decir, la AE presentará un (1) informe de cumplimiento de IVT por Jurisdicción.

Los informes de cumplimiento de los IVT N°2, 3 y 4 correspondientes al primer cuatrimestre de 2022 (enero 2022 a abril 2022, con posibilidad de extensión hasta el 30 de junio de 2022) 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 DNAIENT, la DNAPySC y la DNSI, con acuerdo del Banco Mundial, planifiquen acciones correctivas y/o intensifiquen 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 datos 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.

11. Inspección y aceptación del trabajo de auditoría y los informes.

La UC del MSN, 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 Financiado 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.

12. Relaciones y responsabilidades.

El cliente para esta AE es la UC del MSN. 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.

13. 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 MSN diferente a la provisión de servicios de auditoría externa.

ANEXO I: CAPS seleccionados por IVT y Jurisdicción para el primer cuatrimestre 2022(*)

Jurisdicción	IVT 2	IVT 3	IVT 4
CABA	6	1	1
Buenos Aires	132	13	13
Catamarca	8	1	1
Córdoba	54	5	6
Corrientes	26	3	3
Chaco	15	2	2
Chubut	12	1	1
Entre Ríos	22	2	3
Formosa	7	1	1
Jujuy	14	1	1
La Pampa	6	1	1
La Rioja	8	1	1
Mendoza	25	2	3
Misiones	20	2	2
Neuquén	9	1	1
Río Negro	12	1	1
Salta	19	2	2
San Juan	10	1	1
San Luis	7	1	1
Santa Cruz	5	1	1
Santa Fe	47	5	4
Santiago del Estero	23	2	2
Tucumán	23	3	2
Tierra del Fuego	3	1	1
Total	513	54	55

(*) Las metas físicas efectivas para los IVT N°3 y 4 del 2022 podrían quedar sujetas a replanificación considerando los saldos de meta no ejecutados del 2021 por las jurisdicciones, según lo establecido en el MO del Proyecto.

ANEXO TÉCNICO

Proyecto de “Protección de la población vulnerable contra las enfermedades crónicas no transmisibles”

Procedimiento de verificación de cumplimiento de los IVT:

La Dirección Nacional de Sistemas de Información (DNSI) es la responsable de verificar el cumplimiento del IVT N°2 y la UC es la responsable de verificar el cumplimiento de los IVT N°3 y 4, .

En forma ex post, los IVT N° 2, 3 y 4 del periodo de ejecución de 2022 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 a la Herramienta de Medición de la Calidad de Atención para el Abordaje Integral de Enfermedades No

Transmisibles en el Primer Nivel de Atención, instrumento a partir del Cual se certifican los CAPS en el marco de los IVT N°3 y 4.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Borrador de la Enmienda Nro.1 al contrato - Auditorias IVT- EX-2019-108066015- -APN-DD#MSYDS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 19 pagina/s.