

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

| | |
|---|---|
| ▪ País/Región: | Perú |
| ▪ Nombre de la CT: | Apoyo a la mejora de la calidad y prestación de los servicios médicos de apoyo |
| ▪ Número de CT: | PE-T1579 |
| ▪ Jefe de Equipo/Miembros: | Sorio, Rita Elizabeth (SCL/SPH) Líder del Equipo; Ramos Cruzado Alfredo (CAN/CPE); Gutierrez Almidon Diego Arturo (SCL/SPH); Vanessa Curran (SCL/SPH); Cuba Valdivia, Abel Armando (VPC/FMP); Ramos Sandoval, Raisa (CAN/CPE); Diaz Gill Virginia Maria (LEG/SGO); Silveira, Sheyla (SCL/SPH) |
| ▪ Taxonomía: | Apoyo al Cliente |
| ▪ Operación a la que la CT apoyará: | N/A |
| ▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT: | 28 Feb 2024 |
| ▪ Beneficiario: | República del Perú, a través del Ministerio de Salud |
| ▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto: | Inter-American Development Bank |
| ▪ Donantes que proveerán financiamiento: | OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social(W2E) |
| ▪ Financiamiento solicitado del BID: | US\$200,000.00 |
| ▪ Contrapartida Local, si hay: | US\$0 |
| ▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución): | 36 meses |
| ▪ Fecha de inicio requerido: | 1 agosto 2024 |
| ▪ Tipos de consultores: | Consultores Individuales; Firmas. |
| ▪ Unidad de Preparación: | SCL/SPH-Proteccion Social y Salud |
| ▪ Unidad Responsable de Desembolso: | CAN/CPE-Representación Perú |
| ▪ CT alineada con Estrategia de País (s/n): | Sí |
| ▪ CT incluida en CPD (s/n): | Sí |
| ▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2024-2030: | Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho; Igualdad de género; Diversidad |

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 **El Perú cuenta con una triple carga de enfermedades**, ya que todavía persisten enfermedades infecciosas y condiciones materno-infantiles, las cuales ya han sido resueltas mejor en otros países, y al mismo tiempo la carga de enfermedades crónicas no-transmisibles (ENT) sigue en aumento. Entre 1990 y 2019, la carga de ENT pasó de 36% a 68% (Ministerio de Salud – MINSA, 2022), y al cierre del año 2023, representan el 70% de las muertes a nivel nacional, lo que ha incrementado la demanda sobre el sistema de salud. Asimismo, la pandemia por el COVID mostró las debilidades del Sistema, en el año 2020 se presentó un exceso de 261 muertes por cada 100 mil habitantes, el más alto en los países de América Latina.
- 2.2 **Limitada cobertura para una atención integral de calidad.** Si bien casi la totalidad de la población cuenta con un seguro de salud (el 70% está asegurado con el Seguro Integral de Salud – SIS), la cobertura efectiva es baja y persisten brechas de calidad en los servicios especialmente en el primer nivel de atención, lo que conlleva a un incremento de demanda asistencial en los hospitales. Prueba de esto, se evidencia en el alto ratio de hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención

primaria, donde la mayor proporción se relaciona a hospitalizaciones por Diabetes e Hipertensión, con ratios de 496 y 570 por 10.000 hospitalizaciones, respectivamente. Una de las condiciones necesarias para una atención de calidad es contar con buenos servicios de apoyo al diagnóstico, sin embargo, hay importantes brechas de oferta: (i) en los establecimientos del SIS sólo hay 1 resonador magnético por cada 10.000 pacientes con cáncer, mientras que en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) el ratio es de 60 por cada 10.000; y (ii) el acceso al tamizaje para la prevención de cáncer de mama, en las mujeres de 30 a 59 años, alcanza apenas el 12,8% (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, 2022).

- 2.3 **Los Servicios Médicos de Apoyo (SMA) son los servicios complementarios o auxiliares de la atención médica**, que tienen por finalidad apoyar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, y son esenciales para un cuidado integral, oportuno y de calidad. Los tres servicios que serán priorizados en esta Cooperación Técnica (CT) son: laboratorio y patología clínica, imagenología, y atención prehospitolaria. El servicio de laboratorio y patología clínica abarcará los procesos de trazabilidad del proceso desde la toma de muestras, el control de calidad, hasta la devolución de resultados. El servicio de imagenología incluirá la lectura y trazabilidad de imágenes desde el médico solicitante hasta la devolución de los resultados en línea. Por último, el servicio de atención prehospitolaria abordará la respuesta oportuna de urgencias y emergencias, lo que debe incluir la reglamentación de referencias y contrarreferencias en las Redes Integradas de Salud (RIS), además del mecanismo de despacho de ambulancias.
- 2.4 **El Perú presenta algunos avances en definiciones sobre los SMA**, entre ellos se destacan: (i) la reglamentación para la prestación de los servicios de diagnóstico por imágenes, generada como respuesta a la pandemia por el COVID-19; (ii) la creación de una Central Única de Atención de Emergencias, Urgencias e Información – 911; y (iii) la definición de requerimientos de los equipos de anatomía patológica, buscando mejorar la calidad en el tratamiento contra el cáncer. Asimismo, en la región de Cajamarca, existen iniciativas de centralización de servicios de laboratorio y de transporte asistido de pacientes. Si bien hay avances, hay oportunidades de mejoras relacionadas a la gestión y prestación de tales servicios para la atención en red.
- 2.5 **La centralización de los SMA es un pilar importante para apoyar a las RIS**. El país viene impulsando la organización de los servicios en red, con fortalecimiento del primer nivel de atención, y para eso viene ejecutando una operación de préstamo llamada Programa de "Creación de Redes Integradas de Salud" (4726/OC-PE) que prevé la implementación de una Central de SMA para apoyar las redes de Lima Metropolitana. El proceso de implementación de la Central de SMA es bastante complejo, y exigente de definiciones organizacionales, técnicas, jurídico-legales, entre otras. En ese marco, hay algunos desafíos que han sido identificados y para los cuales el MINSA ha pedido apoyo del Banco.
- 2.6 **Los instrumentos para la gestión de estos servicios no permiten asegurar la calidad**. Esto se debe a que no se cuenta con estándares para funcionamiento y monitoreo de la calidad de los SMA, en las áreas priorizadas. Asimismo, no se ha desarrollado el diseño de flujos entre los servicios, con la lógica de red para la entrega oportuna de los servicios de Lima Metropolitana. Por último, hace falta una estrategia de formación de recursos humanos, enfocada en competencias y habilidades, para el personal de salud responsable de las prestaciones y de la gestión que brindará la Central de SMA.

- 2.7 **La evidencia y conocimiento local sobre los beneficios de una adecuada centralización de los SMA, es escasa.** Estos procesos representan una innovación e involucran la habilitación de condiciones en términos técnicos, normativos y presupuestales. Asimismo, si bien existen iniciativas de centralización en zonas de Lima y regiones, no se cuenta con un análisis de estas. Esto es un reto para el MINSA, dada la innovación y el cambio que implicará en términos técnicos y de gobernanza, considerando los múltiples actores internos y externos involucrados.
- 2.8 **El Banco cuenta con experiencia en programas que apoyan la centralización de servicios de apoyo asistencial.** En Guatemala, desde el año 2019 se ejecuta el Programa de Fortalecimiento de la Red Institucional de Servicios de Salud (PRORISS) (4791/OC-GU), que incluye la regionalización de los laboratorios de rutina, y la implementación de la red de urgencia nacional. En Brasil (estado de Sergipe), se viene ejecutando el Programa de Fortalecimiento de las Redes de Inclusión Social y Atención a la Salud – PROREDES Sergipe (5639/OC-BR), que prevé la construcción del laboratorio central de salud pública y la reforma del Centro de atención diagnóstica por imagen. La operación Programa de Salud Inteligente e Integral (5874/OC-ES) en El Salvador, tiene prevista la centralización de los servicios de laboratorio, la construcción de un hemocentro y la gestión de emergencias. Adicionalmente, las acciones de esta CT son complementarias al Programa de “Creación de Redes Integradas de Salud” (4726/OC-PE), que financia el diseño y la ejecución de la Central Médica de Apoyo en Lima Metropolitana.
- 2.9 **Objetivo.** El objetivo de la CT es apoyar al MINSA en la implementación de los Servicios Médicos de Apoyo (SMA) priorizados con calidad y eficiencia. Específicamente el proyecto busca: (i) diseñar instrumentos que permitan asegurar una prestación de SMA con calidad; y (ii) generar evidencia y conocimiento local para la puesta en marcha de los SMA centralizados. Asimismo, esta CT apoyará el desarrollo de algunos productos¹ que están previstos en la hoja de ruta de la implementación de la Central de SMA.
- 2.10 **Alineación estratégica.** La CT es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con el objetivo de reducir la pobreza y la desigualdad al mejorar la cobertura y calidad de la prestación en salud, a través de los servicios médicos de apoyo. La CT también se alinea con las siguientes áreas de enfoque operativo: (i) igualdad de género e inclusión de grupos diversos de la población; (ii) capacidad institucional, estado de derecho y seguridad ciudadana; y (iii) protección social y desarrollo del capital humano.
- 2.11 Se alinea con la Estrategia de País del Grupo BID con Perú 2022-2026 (GN-3110-1) con el objetivo estratégico #8 de mejorar la cobertura y calidad de los servicios básicos de salud, agua y saneamiento al contribuir a la ampliación del acceso a servicios de salud de calidad. También se alinea con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) al financiar acciones para la mejora de la organización y calidad de la prestación de servicios de salud. Adicionalmente, el proyecto se articula con el Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-13) al apoyar la provisión de servicios de

¹ Los productos son: los estándares de calidad de los SMA a ser provistos por la Central, la estrategia formativa del personal de salud para la prestación de los SMA centralizados, y los mecanismos de gestión de información interna (entre servicios) y externa (con los establecimientos de salud) de la Central de los SMA.

salud que tomarán en cuenta las necesidades de las mujeres tales como los tamizajes de detección de cáncer de mama. En diversidad, se trabajará un enfoque intercultural² del personal de salud y pacientes. Finalmente, la CT está alineada con el área prioritaria 5: desarrollo social inclusivo del fondo OC SDP Ventanilla 2 – Desarrollo Social (W2E), establecido en el “Programa Estratégico para el Desarrollo Financiado con Capital Ordinario (OC SDP)” (GN-2819-14), dado que busca apoyar políticas dirigidas al acceso equitativo a servicios de salud, de educación, y de empleo de alta calidad y la implementación, prestación y gestión de dichas políticas.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 **Componente 1. Diseño y validación de Instrumentos para la calidad de los SMA (US\$130.000).** Este componente financiará la contratación de firmas consultoras para la elaboración de documentos orientados a la mejora de la prestación de los SMA. Incluye: (i) Propuesta de estándares de calidad para cada servicio de los SMA priorizados, donde se tendrá en cuenta la interculturalidad de los pacientes y prestadores para la adecuada prestación de los servicios; (ii) Elaboración de los requerimientos técnicos que faciliten la gestión de información de los SMA priorizados, con base en los procesos necesarios para su funcionamiento y en la estructura tecnológica de cada servicio priorizado; y (iii) Apoyo al diseño de una estrategia de formación del personal de salud, a partir de las competencias técnicas y blandas, generales y específicas para cada servicio, necesarias para una adecuada prestación de los SMA priorizados, con enfoque de red, género e interculturalidad.
- 3.2 **Componente 2. Conocimiento local y evidencia para la puesta en marcha de los SMA centralizados (US\$70.000).** Este componente financiará la contratación de consultores individuales para el desarrollo de acciones que brinden información sobre la centralización de los SMA. Incluye: (i) Sistematización del proceso de centralización de los SMA priorizados, lo que implica un análisis detallado de los requerimientos normativos, institucionales y técnicos acordes al contexto peruano, así como los beneficios de la centralización de estos servicios y las recomendaciones a partir de lecciones aprendidas de experiencias similares en otros países; y (ii) Contratación de consultores expertos (uno por cada SMA), que apoyen a que la centralización de los SMA priorizados se desarrolle de manera eficiente.
- 3.3 **Resultados esperados.** Se espera que: (i) se disponga de herramientas para los SMA que permita una prestación con calidad, lo que incluye los estándares que deberán cumplir los servicios, los mecanismos para la gestión de información, y un set de capacidades para la adecuada prestación de los SMA; y (ii) se cuente con evidencia sobre los beneficios de la centralización para la toma de decisiones, a través de la sistematización de buenas prácticas y de estudios de eficiencia.
- 3.4 **Presupuesto.** El costo total de la CT es de US\$200.000, que será financiado por el fondo OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social (W2E). Los recursos del W2E financiarán servicios de consultoría individual y firmas consultoras. El período de ejecución y desembolso será de 36 meses.

² Considerando a la población indígena/originaria, afroperuana y migrantes.

Presupuesto Indicativo

| Actividad / Componente | Descripción | BID/Financiamiento por Fondo W2E Total |
|---|---|--|
| Componente 1. Diseño y validación de Instrumentos para la calidad de los SMA. | Propuesta de estándares de calidad de los SMA priorizados. Elaboración de los requerimientos técnicos que faciliten la gestión de información de los SMA priorizados. Diseño de una estrategia de formación del personal de salud, para una adecuada prestación de los SMA priorizados. | 130.000 |
| Componente 2. Conocimiento local y evidencia para la puesta en marcha de los SMA centralizados. | Sistematización de los procesos de centralización de los SMA priorizados. Centralización de SMA priorizados. | 70.000 |
| Total | | 200.000 |

3.5 **Monitoreo y Supervisión.** El seguimiento del progreso y calidad de las actividades financiadas por esta CT será realizado directamente por el BID, a través de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). El líder del equipo de la CT será responsable de revisar, monitorear y supervisar la adecuada ejecución del proyecto con el apoyo del equipo de proyecto y del analista de operaciones basado en la oficina de país (CAN/CPE).

3.6 La propiedad intelectual de todos los productos de conocimiento pertenecerá al Banco y podrán ponerse a disposición del público bajo una licencia "*Creative Commons*". No obstante, a solicitud del beneficiario, de conformidad con lo dispuesto en la norma AM-331, la propiedad intelectual de dichos productos también podrá ser licenciada al MINSA mediante compromisos contractuales específicos que deberán ser elaborados con la asesoría del Departamento Legal.

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

4.1 **Organismo ejecutor (OE).** A solicitud del gobierno peruano, la CT será ejecutada por el BID, a través de la División de Protección Social y Salud en la Representación de Perú (CPE/SPH). La ejecución de las actividades será realizada en estrecha coordinación con las áreas competentes del MINSA. De conformidad con el documento OP-619-4, Anexo II, el país se beneficiará de un apoyo técnico de calidad para ejecutar las actividades propuestas en esta CT. La ejecución por el BID se justifica por la limitada capacidad institucional del MINSA para ejecutar la CT, y por las facilidades administrativas y financieras que permitirán al Banco desarrollar de forma ágil las acciones planeadas con la CT. Asimismo, resaltar el acompañamiento técnico que el equipo de especialistas del Banco brindará al MINSA en un área en la cual el BID cuenta con experiencia regional.

4.2 La Unidad Responsable de las contrataciones de los servicios de consultores individuales y firmas, y desembolsos será la Representación del Banco en Perú (CAN/CPE).

- 4.3 **Adquisiciones.** Todas las adquisiciones a ejecutarse bajo esta Cooperación Técnica han sido incluidas en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y se contratarán de conformidad con las políticas y regulaciones aplicables del Banco de la siguiente manera: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en la norma sobre Fuerza Laboral Complementaria (AM-650) y (b) Contratación de servicios prestados por firmas consultoras de acuerdo a la Política de Adquisiciones Institucionales (GN-2303-33) y sus Directrices.
- 4.4 Bajo la ejecución del BID, la gestión financiera de la CT sigue los procedimientos financieros internos y no incluirá la contratación de auditoría externa. No se establecen condiciones previas al primer desembolso.

V. Riesgos importantes

- 5.1 El principal riesgo de esta CT se relaciona a potenciales pérdidas de prioridad en la agenda nacional por cambios institucionales. Para mitigar este riesgo se han acordado las actividades con distintos miembros del equipo técnico del MINSA, principalmente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud. Asimismo, para iniciar las acciones que resulten de la CT, y dada la complejidad de la implementación de la Central SMA, se continuará brindando asistencia técnica en las áreas que lo ameriten.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 Ninguna.

VII. Aspectos Ambientales y Sociales

- 7.1 Esta CT no está destinada a financiar estudios de prefactibilidad o factibilidad de proyectos de inversión específicos o estudios ambientales y sociales asociados a ellos, por lo tanto, esta CT no tiene requisitos aplicables del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente_52110.pdf](#)

[Matriz de Resultados_20427.pdf](#)

[Términos de Referencia_43160.pdf](#)

[Plan de Adquisiciones_71449.pdf](#)