

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Consultoría para la Verificación de la información existente y evaluación de las etapas del flujo de información de las prestaciones de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) financiadas por el SIS

Código de Actividad: 3.5.1.2

I. Antecedentes

En virtud de la aprobación efectuada mediante Decreto Supremo N° 103-2011-EF, la República del Perú y el Banco Mundial suscribieron el Convenio de Préstamo N° 7961-PE, para financiar el proyecto de "Cierre de brechas en productos priorizados del Programa Estratégico Articulado Nutricional" bajo la modalidad de Enfoque Sectorial Amplio de Apoyo Financiero (SWAP), por un total de veinticinco millones de dólares americanos.

Mediante Decreto Supremo N° 103-2011-EF se establece que la unidad ejecutora de la intervención denominada "Cierre de brechas en productos priorizados del Programa Estratégico Articulado Nutricional" será el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Unidad de Coordinación de Préstamos Sectoriales (UCPS), quien actuará como coordinador administrativo de los componentes 1 y 3 de la citada intervención, y a través de la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP), quien actuará como coordinador técnico de los componentes 1, 2 y 3 de la misma.

Los objetivos del Proyecto están descritos en el Anexo 1 del Convenio de Préstamo y son: a) Incrementar la demanda de los servicios de nutrición fortaleciendo la efectividad operativa de Juntos, b) Mejorar en la cobertura y calidad de las prestaciones de los servicios preventivos básicos en salud y nutrición, bajo la cobertura del Programa Articulado Nutricional, en las comunidades donde opera Juntos.

El Proyecto tiene como su organismo ejecutor a la UCPS, como responsable de la administración y ejecución de los recursos financieros asignados a los Componentes 1 y 3, participando del mismo la Dirección General de Presupuesto Público – DGPP, como Coordinador Técnico del Proyecto y responsable por su implementación, con la participación del Programa Juntos y el Seguro Integral de Salud, en la ejecución del Componente 1 y los Subcomponentes 3.4 y 3.5, respectivamente.

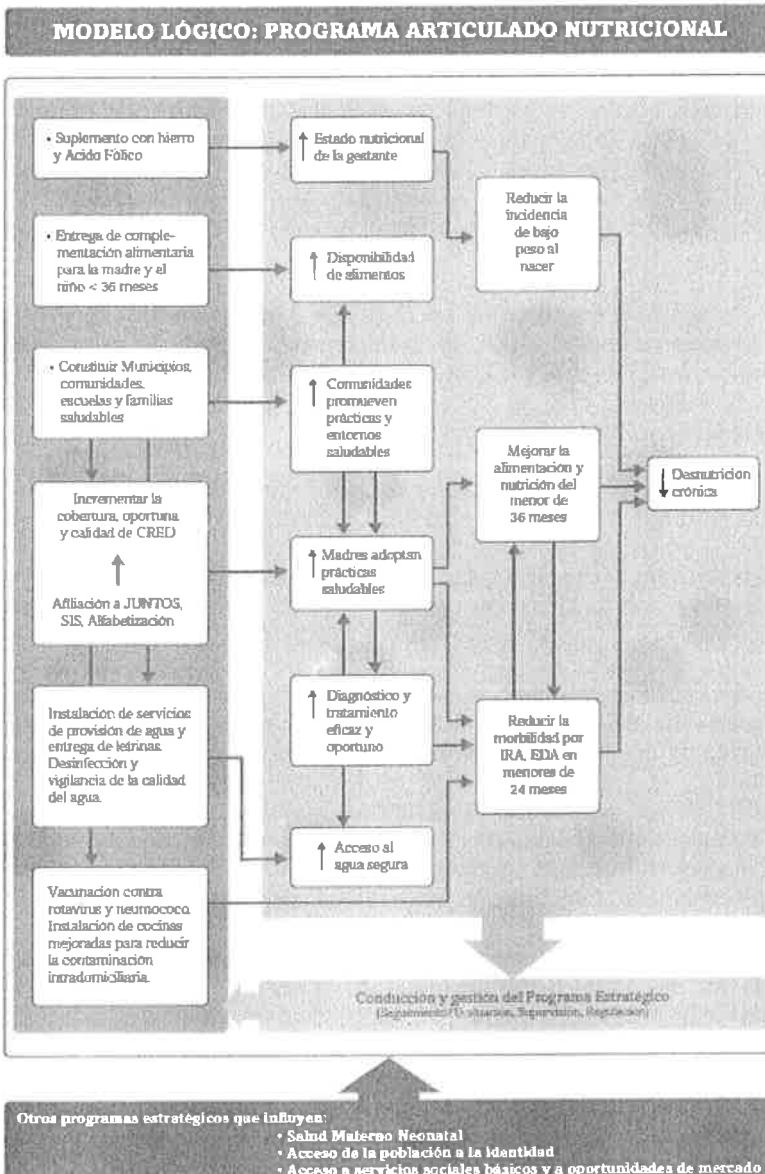

El Componente 1 del Proyecto se refiere al "Fortalecimiento y consolidación del Programa Juntos para las familias con niños menores de 36 meses"; el Componente 2, a "Mejorar la cobertura y la calidad de la provisión de los servicios preventivos de salud y nutrición en las áreas donde opera el Programa Juntos", y el Componente 3 se refiere al "Fortalecimiento de la capacidad del gobierno para influir en los resultados nutricionales mediante la mejora de la capacidad de programación presupuestaria y el seguimiento de los resultados de las actividades seleccionadas en el Programa Estratégico Articulado Nutricional (PAN)". El Subcomponente 3.5 del Componente 3 se refiere a la "Verificación de la Información de Crecimiento y Desarrollo (CRED)".

La desnutrición crónica es una enfermedad provocada por el insuficiente aporte de calorías y proteínas que, si no se trata a tiempo, puede ocasionar discapacidad mental y física, vulnerabilidad frente a diversas enfermedades y, posiblemente, la muerte. También incide en los problemas de desarrollo de la niñez, por su estrecha relación con problemas de aprendizaje, deserción escolar y, a la larga, déficit en la productividad de la persona adulta. Si es que la desnutrición no se trata durante los primeros años de vida, puede tener efectos irreversibles. Por esta razón, los programas o las intervenciones para tratar la desnutrición resultarán efectivos solamente durante el embarazo y los primeros años de vida.

El PAN fue uno de los cinco primeros Programas Presupuestales implementados desde el 2008 y que priorizaban las intervenciones a favor de la infancia. Concretamente, el PAN tiene como objetivo final reducir la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años, dadas las consecuencias negativas que esta trae sobre el desarrollo de las capacidades intelectuales y, con ello, sobre las futuras oportunidades de inserción laboral y de mejora en la

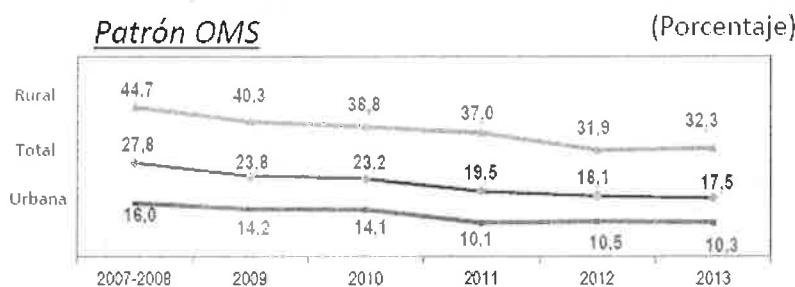
condición socioeconómica de las personas, lo que perpetúa las situaciones de pobreza y extrema pobreza a través de generaciones.

El modelo lógico del PAN plantea para lograr tal reducción en la tasa de desnutrición: i) reducir la incidencia de bajo peso al nacer, ii) mejorar la alimentación y nutrición posterior del niño (36 meses) y iii) reducir la incidencia de enfermedades respiratorias y diarreicas (IRA y EDA respectivamente) del niño. A estas condiciones previas, se les denomina resultado intermedios pues conseguir estos cambios requiere, a su vez de otros resultados adicionales que se denominan resultados inmediatos y que demandan intervenciones concretas, denominadas productos, las cuales se focalizan en dos momentos del ciclo de vida del niño: durante la gestación y sus primeros años de vida. Dichos productos, que forman parte del PAN, son los CRED, la vacunación contra rotavirus y neumococo, la entrega de complementación alimentaria para la madre y el niño, la entrega de suplemento de hierro a la gestante, etc.



Los CRED consisten en atenciones periódicas en los centros de salud para monitorear el crecimiento y salud del niño, donde se les mide y pesa, y donde se dan consejerías a las madres sobre la preparación de alimentos y hábitos de higiene así como otras prácticas en el cuidado del niño por parte de profesionales especializados. En su versión original, el CRED esencialmente realizaba la vigilancia del peso y la talla del niño. En su versión actual, diseñada con el PAN, el foco es la consejería de 45 minutos que promueve la adopción de las tres prácticas de cuidado infantil dentro del hogar como lactancia exclusiva, el lavado de manos y la alimentación del niño entre 6 y 12 meses.¹

La priorización del PAN ha venido acompañada de una reducción en los indicadores de resultado inmediato y el indicador de resultado final del PAN. Las cifras de desnutrición crónica obtenidas a través de las Encuestas de Demografía y Salud Familiar (ENDES) muestran una caída de casi 6 puntos porcentuales a nivel nacional desde la implementación del PAN. Así mientras que en el 2007 (el año anterior a la implementación del PAN) el valor estimado de la tasa de desnutrición crónica infantil ascendía a 22.6%, el resultado de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES correspondiente al año 2013², reveló que a nivel nacional la Desnutrición Crónica sólo afectó al 17.5% de los niños menores de cinco años (respecto al Patrón Internacional de Crecimiento Infantil OMS). La meta país de reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 5 años al 2016 es de 10%.



¹Ministerio de Economía y Finanzas. DT-01/2012. Análisis del impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional (PAN) sobre la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

² Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2013.

Según las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar, entre el año 2007 y 2013 se ha incrementado la proporción de niños menores de tres años que reciben atenciones de Crecimiento y Desarrollo (CRED) completo para su edad pasando de 24.0% a 50.5%, en el ámbito rural pasando de 24.0% a 58.1% y en el ámbito Juntos de 21.7% a 60.8%, aunque se ve un estancamiento los últimos años.

**PROPORCIÓN DE MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO (CRED) COMPLETO PARA SU EDAD,
SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA, 2007 Y 2009-2013**

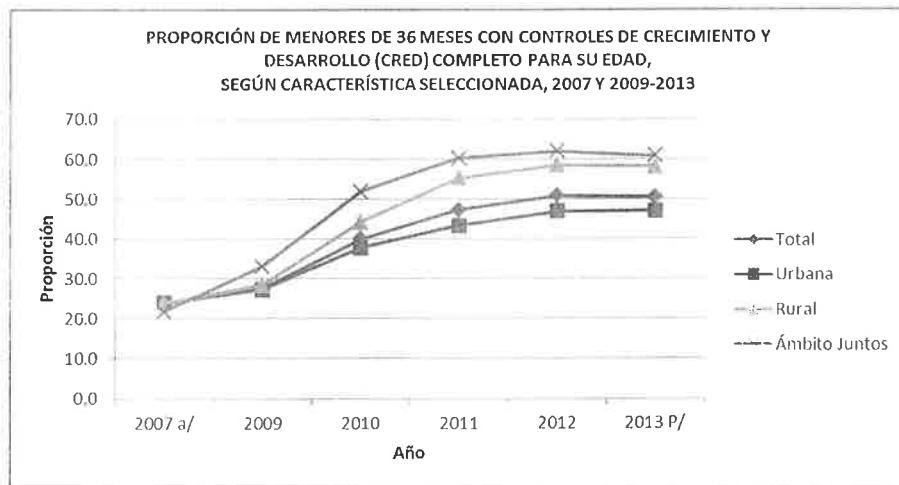
Característica seleccionada	2007 a/	2009	2010	2011	2012	2013 P/
Total	24.0	27.7	40.0	47.3	50.8	50.5
Urbana	23.9	27.3	37.7	43.3	46.9	47.0
Rural	24.0	28.5	44.2	55.2	58.5	58.1
Ámbito Juntos	21.7	33.1	51.9	60.2	62.0	60.8

Nota: El ámbito JUNTOS, comprende los distritos que cayeron en la muestra en el año correspondiente.

() Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.
P/ Preliminar.

a/ La estimación de cobertura nacional son realizadas con los datos captados en el 2007.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Según el Sistema Integrado de Aseguramiento del Seguro Integral de Salud (SIASIS), las coberturas de atenciones CRED a niños menores de 36 meses es como sigue:

**Atenciones SIS de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y de Suplemento de micronutrientes
en menores de 36 meses, 2009-2014**

	Año	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ^a
001: Control de Crecimiento y Desarrollo en menores de 36 meses	1,543,737	3,021,037	2,636,438	1,997,129	2,717,567	2,379,076	
002: Control del recién nacido con menos de 2500 gr	247	1,178	835	668	1,816	2,783	
007: Suplemento de micronutrientes	257,710	572,340	649,657	807,847	1,130,976	1,180,756	
Total	1,801,694	3,594,555	3,286,930	2,805,644	3,850,359	3,562,615	

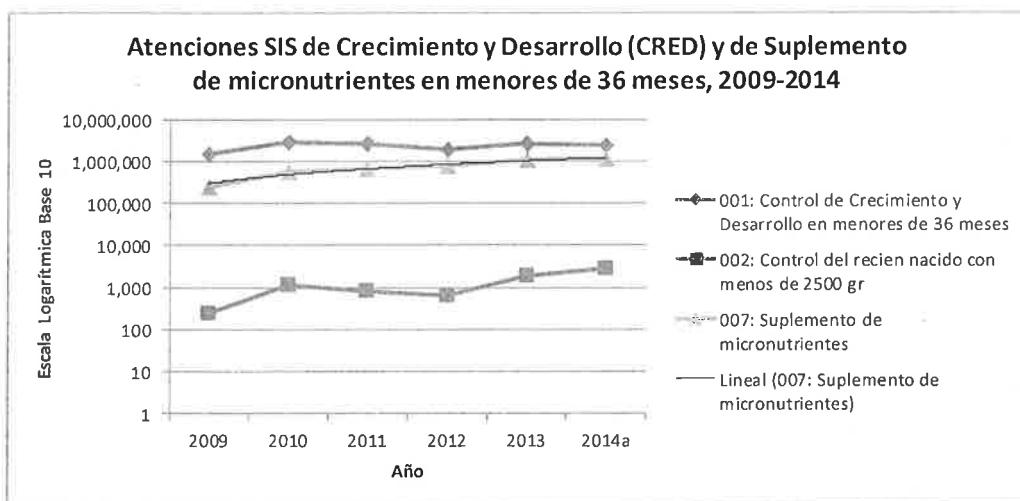
^a Información al mes de setiembre del 2014

Fuente: SIASIS

Elaboración: GREP-SIS



B
89



Fuente: SIASIS

Elaboración: GREP-SIS

Ahora, cuando se revisa detalladamente las atenciones SIS en menores de 12 meses que al menos tienen 06 Controles de Crecimiento y Desarrollo en las regiones a intervenir, no se observa concordancia entre la información extraída de la ENDES con la del SIASIS.

REGIÓN	Niños SIS <1año min6CRED ¹	Niños<1año 2013 ³	BRECHA NUMÉRICA ⁴	PROPORCIÓN DE NIÑOS <1año min6CRED ⁵
AYACUCHO	7,393	15,627	8,234	47.31%
APURÍMAC	3,364	10,273	6,909	32.75%
CAJAMARCA	9,840	31,454	21,614	31.28%
HUANCAVELICA	4,071	13,666	9,595	29.79%
AMAZONAS	1,806	9,085	7,279	19.88%
HUÁNUCO	2,609	18,969	16,360	13.75%
PUNO	4,009	29,296	25,287	13.68%
LORETO	3,003	22,818	19,815	13.16%
PIURA	3,847	37,305	33,458	10.31%
PASCO	427	6,339	5,912	6.74%

¹ Niños que cumplieron con 11 meses 29 días el año 2013 y que nacieron desde el mes de octubre 2012. Información extraída de la Base de Datos del SIASIS

³ Proyección poblacional al 2013 según INEI

⁴ Se refiere a la diferencia entre el número de niños <1 año y el número de niños <1año con mínimo de 6 CREDs.

⁵ Se refiere a la proporción entre el número de niños <1año con mínimo de 6 CREDs y el número de niños <1año.

Elaboración: GREP-SIS

Las posibles causas a este hecho pueden ser atribuidas a dificultades en el registro de las atenciones CRED de asegurados SIS, o la tardía incorporación de los niños como afiliados al SIS por no contar con DNI o por no superar el proceso de elegibilidad SISFOH que las familias deben pasar cada vez que ingresa un nuevo miembro al hogar, situación que ha limitado la afiliación oportuna de los niños al SIS sobretodo en zonas rurales.

El ámbito del Proyecto de "Cierre de brechas en productos priorizados del Programa Estratégico Articulado Nutricional" son las Regiones Cajamarca, Huánuco y Amazonas, pero considerando que hay otras diez regiones que tienen un elevado porcentaje de desnutrición crónica es necesario que la presente consultoría tenga como ámbito de acción también estas regiones a fin de recoger la situación real del Perú y esclarecer si las mencionadas posibles causas son las causas reales

de no concordancia de las fuentes de información, y así poder proponer un Plan de Mejora. Estas regiones son Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Pasco, Loreto, Puno y Piura. De igual manera, considerando economías de escala, realizar esta consultoría sólo para el ámbito de operación del Proyecto ocasionaría que el Estado Peruano deba contratar una consultoría adicional con los mismos objetivos pero que abarque las otras siete regiones. Adicionalmente se podrá comparar regiones que tienen convenios por resultados con las que no los tienen.

El Seguro Integral de Salud – SIS en el marco del proyecto comparte responsabilidades con el Programa Juntos y entre otras acciones, sus actividades principales se refieren al establecimiento de mecanismos de afiliación oportuna de los niños menores de 12 meses, en coordinación con Juntos.

Asimismo, el SIS establece los requerimientos para el reforzamiento de los sistemas de información y coordina las actividades para la contratación de bienes y servicios para tal efecto con el Ministerio de Economía y Finanzas – MEF, específicamente con la Dirección General de Presupuesto Público –DGPP. Del mismo modo, debe definir el mecanismo operativo para la verificación de la información del CRED en las regiones y proporcionarla oportunamente a la DGPP y demás actores del proyecto, con fines de seguimiento de los progresos y con fines fiduciarios.

II. Objetivo

2.1 Objetivo general.

La presente consultoría tiene el objetivo de realizar la verificación de la información existente y evaluación de las etapas del flujo de información de las prestaciones de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) financiadas por el SIS en distritos bajo el Programa Juntos de las regiones Cajamarca, Huánuco, Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Pasco, Loreto, Puno y Piura, como parte del Subcomponente 3.5 "Verificación de la información CRED", con la finalidad de optimizar el flujo de información en el SIS introduciendo el manejo de estándares de comunicación e interoperabilidad entre sistemas de información.

2.2 Objetivo específico.-

- i. Establecer el flujo actual de las prestaciones CRED en las regiones dentro del alcance de la consultoría.
- ii. Identificar los puntos críticos del flujo de prestaciones CRED y de su registro en las regiones dentro del alcance de la consultoría.
- iii. Formular una propuesta de mejora al flujo de prestaciones CRED.

III. Alcance del trabajo

La consultoría involucra las regiones Apurímac, Cajamarca, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Amazonas, Pasco, Loreto, Puno y Piura.

IV. Metodología

Se desarrollarán las siguientes actividades, las cuales no son limitativas, las modificaciones que se realicen a las mismas deberán ser aprobadas por el SIS:

- i. Revisar la normativa legal, técnica y presupuestaria referida a las prestaciones CRED, con especial atención a la Norma Técnica de Atención Integral del Niño y la Niña, y a las Definiciones operacionales de los productos de los Programas Presupuestales en el marco de Presupuesto por Resultados.
- ii. Describir las diferentes etapas del flujo de las prestaciones CRED y su registro, así como los actores involucrados (incluye fluograma).
- iii. Realizar el análisis y cálculo de brecha entre los niños afiliados al SIS menores de 1 año con mínimo seis (06) CRED por distrito y establecimiento en las regiones a intervenir (Anexo 01), con los niños registrados en el padrón nominado.
- iv. Elaborar la metodología para el cálculo del tamaño muestral y selección de la muestra de distritos, con las Microrredes y EESS correspondientes de acuerdo a la asignación

poblacional, según los criterios establecidos por el Seguro Integral de Salud. El SIS llevará a cabo la verificación y evaluación correspondiente. (Anexo 01)

v. Levantamiento de la información en los distritos muestrales que incluya:

- o Identificar problemática en el proceso de incorporación de recién nacidos al SIS (inscritos/afiliados), incluyendo los Hospitales de Referencia y Establecimientos de Salud Estratégicos Priorizados^{3,4} donde se atienden la mayor cantidad de partos.
 - o Identificar las causas que dilatan la identificación efectiva de los potenciales asegurados SIS recién nacidos, o las causas que establecen la subcobertura como error de focalización o el no contar con un documento que acredite la identificación de las personas, requisitos para afiliarlos al Seguro Integral de Salud.
 - o Examinar el flujo de datos desde el momento en que ocurre la prestación CRED hasta su almacenamiento en la base de datos del SIS. Identificar formatos, flujo de formatos, recopilación de formatos, procedimiento de archivamiento, procedimientos de digitación, procedimientos de consolidación de datos, procesos de control prestacional.
 - o Identificar los niños de madres aseguradas al SIS que no están afiliados. Identificar las causas que influyen en el registro de las prestaciones CRED en el sistema de información del SIS, cuando éstas se brindaron en calidad de inscrito, antes de la afiliación del usuario como asegurado y contrastando el registro del sistema de información del SIS con el sistema de información HIS y con los reportes de las Estrategias Sanitarias.
 - o Identificar de la Base de Datos Juntos los niños asegurados SIS que cumplieron con la responsabilidad (atenciones CRED) y cruzar información con la Base de Datos SIS, respecto a períodos de atención.
 - o Que la información existente en los registros administrativos correspondientes al periodo de atención Enero-Junio 2014 de los EEES seleccionados (Historia Clínica y Formato Único de Atención) se encuentra en el sistema de información del SIS.
- vi. Evaluación del procedimiento de digitación de las prestaciones de CRED en los EEES seleccionados. Comparara aquellos establecimientos que cuentan con punto de digitación con aquellos que no cuentan.
- vii. Evaluación del almacenamiento y custodia de la base de datos de las prestaciones de CRED en el sistema de información del SIS.
- viii. Evaluación del procesamiento y explotación de la base de datos de las prestaciones de CRED.
- ix. Determinar indicadores de cobertura y de consistencia de las principales variables que describe la prestación a lo largo del flujo de datos del SIS (por ejemplo niños con CRED completo por grupo de edad específico, niños con suplemento de hierro, etc.).
- x. Determinar los puntos críticos del proceso de prestaciones CRED en las regiones dentro del alcance de la consultoría, teniendo como referencia las metas y ejecución presupuestal, en las regiones dentro del alcance de la consultoría, recomendando sus posibles soluciones para que puedan ser materia de incentivos en el cumplimiento de los resultados esperados en los convenios de gestión entre el SIS y las Regiones.
- xi. Propuestas de mejora al flujo de prestaciones CRED que abarque el marco legal y técnico, con la introducción del manejo de estándares de comunicación e interoperabilidad entre sistemas de información, así como un cronograma de implementación.

³ Resolución Ministerial N° 632-2012/MINSA, que aprueba el Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos en el Marco de las Redes de los Servicios de Salud.

⁴ Resolución Ministerial N° 997-2012/MINSA, que modifica el Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos de Salud en el Marco de las Redes de los Servicios de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 632-2012/MINSA.



V. Productos

Los productos que se deberán entregar en archivo electrónico y físico (2 copias) son:

Producto 1:

1. Plan y propuesta metodológica para el desarrollo de la consultoría.
Antecedentes, marco general de la consultoría, metodología de trabajo, objetivos y metas, actividades, plan de levantamiento de información, cronograma.
2. Informe de Avance, que incluya:
 - i. Revisar la normativa legal, técnica y presupuestaria referida a las prestaciones CRED, con especial atención a la Norma Técnica de Atención Integral del Niño y la Niña, y a las Definiciones operacionales de los productos de los Programas Presupuestales en el marco de Presupuesto por Resultados.
 - ii. Describir las diferentes etapas del flujo de las prestaciones CRED, su registro y los actores involucrados (incluye flujograma).
 - iii. Realizar el análisis y cálculo de brecha entre los niños afiliados al SIS menores de 1 año con mínimo seis (06) CRED por distrito y establecimiento en las regiones a intervenir, con los niños registrados en el padrón nominado.
 - iv. Elaborar la metodología para el cálculo del tamaño muestral y selección de la muestra de distritos, con las Microrredes y EESS correspondientes de acuerdo a la asignación poblacional, según los criterios establecidos por el Seguro Integral de Salud. El SIS llevará a cabo la verificación y evaluación correspondiente.

Producto 2: Informe del Flujo de Atención de la Prestación CRED

Deberá incluir además del numeral 2, el producto 1 en versión final:

Describir:

- i. Levantamiento de la información en los distritos muestrales que incluya:
 - o Identificar problemática en el proceso de incorporación de recién nacidos al SIS (inscritos/afiliados), incluyendo los Hospitales de Referencia y Establecimientos de Salud Estratégicos Priorizados^{5,6} donde se atienden la mayor cantidad de partos.
 - o Identificar las causas que dilatan la identificación efectiva de los potenciales asegurados SIS recién nacidos, o las causas que establecen la subcobertura como error de focalización o el no contar con un documento que acredite la identificación de las personas, requisitos para afiliarlos al Seguro Integral de Salud.
 - o Examinar el flujo de datos desde el momento en que ocurre la prestación CRED hasta su almacenamiento en la base de datos del SIS. Identificar formatos, flujo de formatos, recopilación de formatos, procedimiento de archivamiento, procedimientos de digitación, procedimientos de consolidación de datos, procesos de control prestacional.
 - o Identificar los niños de madres aseguradas al SIS que no están afiliados. Identificar las causas que influyen en el registro de las prestaciones CRED en el sistema de información del SIS, cuando éstas se brindaron en calidad de inscrito, antes de la afiliación del usuario como asegurado y contrastando el registro del sistema de información del SIS con el sistema de información HIS y con los reportes de las Estrategias Sanitarias.

⁵Resolución Ministerial N° 632-2012/MINSA, que aprueba el Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos en el Marco de las Redes de los Servicios de Salud.

⁶Resolución Ministerial N° 997-2012/MINSA, que modifica el Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos de Salud en el Marco de las Redes de los Servicios de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 632-2012/MINSA.

- Identificar de la Base de Datos Juntos los niños asegurados SIS que cumplieron con la corresponsabilidad (atenciones CRED) y cruzar información con la Base de Datos SIS, respecto a periodos de atención.
- Que la información existente en los registros administrativos correspondientes al periodo de atención Enero-Junio 2014 de los EESS seleccionados (Historia Clínica y Formato Único de Atención) se encuentra en el sistema de información del SIS
- ii. Evaluación del procedimiento de digitación de las prestaciones de CRED en los EESS seleccionados. Comparara aquellos establecimientos que cuentan con punto de digitación con aquellos que no cuentan.
- iii. Evaluación del almacenamiento y custodia de la base de datos de las prestaciones de CRED en el sistema de información del SIS.
- iv. Evaluación del procesamiento y explotación de la base de datos de las prestaciones de CRED.
- v. Determinar indicadores de cobertura y de consistencia de las principales variables que describe la prestación a lo largo del flujo de datos del SIS (por ejemplo niños con CRED completo por grupo de edad específico, niños con suplemento de hierro, etc.).
- vi. Determinar los puntos críticos del proceso de prestaciones CRED, teniendo como referencia las metas y ejecución presupuestal, en las regiones dentro del alcance de la consultoría, recomendando sus posibles soluciones para que puedan ser materia de incentivos en el cumplimiento de los resultados esperados en los convenios de gestión entre el SIS y las Regiones.

Producto 3: Informe Final:

Deberá incluir:

- i. La Propuesta de mejora al proceso de prestaciones CRED que abarca el marco legal y técnico, con la introducción del manejo de estándares de comunicación e interoperabilidad entre sistemas de información e incluyendo un cronograma de implementación de dicha propuesta de mejora.

VI. Plazo

La duración estimada es de 90 días calendario contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

- Primer entregable: 20 días calendario contados a partir del día siguiente a la suscripción del contrato.
- Segundo entregable: 60 días calendario contados a partir del día siguiente a la suscripción del contrato.
- Tercer entregable: 90 días calendario contados a partir del día siguiente a la suscripción del contrato.

VII. Costo y forma de pago

La consultoría de firma tiene una modalidad a suma alzada.

Incluye el costo de la consultoría, incluidos los costos de traslado de los consultores (pasajes, viáticos), e impuestos de Ley y cualquier otro gasto necesario para la obtención del producto final.

Se abonará de la siguiente forma:

Productos	Porcentaje de pago	Plazo máximo de entrega de los productos
Producto 1.	20% previa conformidad	Hasta 20 días calendario contados a partir del día siguiente a la suscripción del contrato.
Producto 2.	40% previa conformidad	Hasta 60días calendario contados a partir del día siguiente a la suscripción del contrato.
Producto 3:	40% previa conformidad	Hasta 90días calendario contados a partir del día siguiente a la suscripción del contrato.

Los pagos estarán sujetos a la conformidad de servicio de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud, y del Responsable Técnico del SIS para el Contrato de Préstamo N° 7961-PE. La conformidad del SIS está referida al cumplimiento de los aspectos técnicos y de la ejecución de los servicios. La aprobación de la UCPS estará referida al cumplimiento de los aspectos formales y administrativos, vinculados a la utilización de los recursos para proceder a efectuar los pagos acordados.

VIII. Coordinación y supervisión

La consultoría se llevará a cabo bajo la dirección, coordinación y supervisión de la Gerencia de Riesgos y Evaluación de las Prestaciones del Seguro Integral de Salud, y del Responsable Técnico del SIS designado para el Contrato de préstamo N° 7961-PE.

El plazo de emisión de la conformidad o la notificación de observaciones por parte del SIS no será mayor a diez (10) días hábiles contados a partir de la recepción del entregable correspondiente, y el plazo correspondiente para la subsanación de estas observaciones por parte del consultor no excederá de tres (05) días hábiles contados a partir de la recepción de dichas observaciones.

IX. Perfil

Firma consultora:

El perfil mínimo requerido de las firmas consultoras es el siguiente:

- Experiencia general:
Haber desarrollado al menos 05 consultorías en el sector salud en los últimos 05 años.
- Experiencia específica:
Haber desarrollado 03 consultorías en temas que involucren atención al niño en los últimos 05 años, de preferencia sobre Control de Crecimiento y Desarrollo.
- Contar con los profesionales a dedicación que formarán parte del personal clave de la consultoría: un Jefe de Proyecto, dos expertos senior en salud pública, un experto en procesos y cuatro expertos junior.

Equipo de consultores:

Personal Clave:

1. Jefe de proyecto:

i. **Formación académica:**

Profesional en Salud, Economista o afines(**titulado**), con maestría en Salud Pública o maestría en Administración en Salud o maestría en Dirección o Gerencia de Proyectos o Programas Sociales o maestría en Epidemiología o MBA o Economía de la Salud, o similar.

ii. **Experiencia profesional**

Experiencia profesional general no menor de 05 años en el sector salud.
Experiencia profesional específica no menor de 04 años liderando proyectos de salud.

2. Expertos senior en Salud Pública: (2 profesionales)

i. **Formación académica:**

Profesional en Salud (**titulado**), con maestría en Salud Pública o maestría en Administración en Salud o maestría en Dirección o Gerencia de Proyectos o Programas Sociales o maestría en Epidemiología o MBA, o similar, de preferencia con cursos de atención primaria en salud o similar.

ii. **Experiencia profesional**

Experiencia profesional general no menor de 05 años en el sector salud.
Experiencia profesional específica no menor de 03 años en proyectos de salud pública.

3. Experto en Procesos

i. **Formación académica:**

Profesional en Ingeniería Industrial, Economía, Administración de Empresas o afines.

ii. **Experiencia profesional**

Experiencia profesional mínima de tres (3) años en el diseño, elaboración, análisis y/u optimización de procesos.

4. Expertos Junior (4 profesionales)

i. **Formación académica:**

Profesional en Salud(**titulado**), con maestría en Salud Pública, o similar, de preferencia con cursos de atención primaria en salud o similar.

ii. **Experiencia profesional**

Experiencia profesional general no menor de 05 años en el sector salud, no pudiendo ser menor de 03 años en el sector público.

De preferencia experiencia profesional específica en proyectos de salud.

Se requiere que los cuatro expertos junior sean profesionales de la salud con la formación de Médico cirujano o Lic. en enfermería.

El personal adicional del trabajo de campo será considerado como personal de apoyo, el cual deberá tener la formación y experiencia necesaria para el desarrollo de las funciones.

Se deberá contar mínimamente con un personal que domine lenguas nativas de acuerdo a la zona donde se desarrolle el trabajo de campo de corresponder.

Tiempo de dedicación del equipo de consultores:

Nombre del cargo	Meses/Hombre
Jefe de proyecto	3 meses
Expertos senior	3 meses
Experto en procesos	1 mes
Expertos junior	3 meses

X. Lugar de servicios, pasajes y viáticos

Los servicios serán prestados en la ciudad de Lima y el equipo consultor se desplazará a las regiones del estudio para el levantamiento de información, u otras actividades requeridas para el cumplimiento del presente TDR.

XI. De la Reserva y confidencialidad del servicio

El consultor se compromete a mantener en reserva y confidencialidad toda información conocida directa o indirectamente durante el desarrollo del servicio, asimismo a no revelar a tercero alguno sin previa conformidad escrita del SIS la información suministrada por este último, salvo solicitud expresa de la DGPP, UCPS o del Banco Mundial.

XII. Propiedad intelectual

El consultor no tendrá ningún título, patente u otros derechos de propiedad en ninguno de los documentos o archivos electrónicos preparados con los fondos del Seguro Integral de Salud. Tales derechos pasarán a ser propiedad del SIS.

