

REPORTE DE ESTADO DE PROYECTO (PSR)

07/01/2022 - 12/31/2022 - PSR-09564

SÍNTESIS DEL PROYECTO

Número de Operación

HO-T1376

Número de suboperación

ATN/ME-18498-HO

Nombre del proyecto

Innovative Energy Solutions for Health Service Delivery in Honduras

Lider de equipo:

Fausto Tomas Castillo

Agencia ejecutora

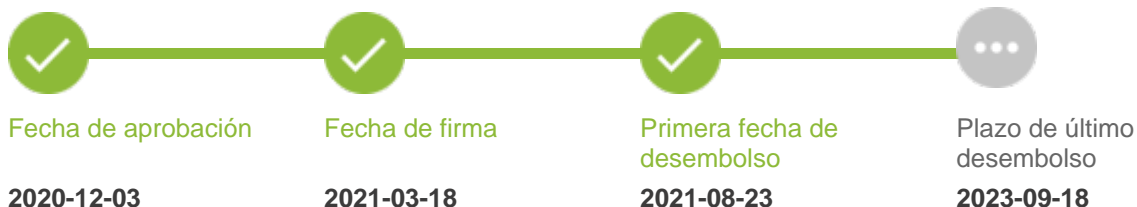
Fundación Ayuda en Acción (ACI)

Proposito

Disminución de la saturación del sistema sanitario hondureño provocada por la pandemia del virus SARS-CoV-2, y mejora de la cobertura y calidad de los servicios de salud



Ciclo del Proyecto



PUNTAJE PSR



- 0 - 1 Bandera roja
- 1 - 2 Bandera amarilla
- 2 - 4 Bandera verde

APRENDIZAJES

1. Riesgos y Lecciones

1.1. Riesgo

1.1.1. ¿Cuál cree que es el mayor riesgo que amenaza el cumplimiento de los objetivos del proyecto?

Como mayor riesgo se visualiza el cambio en la Gestión del servicio de salud como estrategia del nuevo Gobierno. Contexto. A partir de 27 de enero 2022 inicio el nuevo gobierno y el replanteamiento de cambios en el servicio de salud. En la etapa de diseño del Proyecto se estipula en las cartas de entendimiento que la contratación de personal y la compra de insumos y medicamentos, llamado provisión de los servicios de salud, estaría a cargo de los Gestores Descentralizados que actualmente cuentan con convenio de gestión a marzo del 2023 y será una decisión del actual gobierno si continúa la gestión del servicio de salud de forma descentralizada. Para redireccionar las actividades que estaban planteadas en las cartas de entendimiento específicamente para los Gestores descentralizados se estarán realizando en el transcurso del primer trimestre del 2023 las siguientes actividades i) Seguimiento de los acuerdos de los gestores descentralizados con la Unidad de Gestión descentralizada ii) Reuniones con las Regiones Departamentales de Salud con el fin de conocer cuál será el cambio de función en cuanto a la centralización de los servicios de salud iii) Reuniones de seguimiento entre la Fundación AeA y los Gestores para conocer el nuevo contexto y poder tomar decisiones oportunas iv) Reuniones de seguimiento con las Alcaldías Municipales. El resto de cláusulas siguen sin cambios como ser : i) Las alcaldías serán las responsables de abastecer los servicios de agua y alcantarillado, tren de aseo y preparación del terreno para la instalación de las USAPS en los sitios seleccionados, además de la contratación de personal de aseo, vigilancia y una auxiliar de enfermería, cabe mencionar que los Alcaldes de los Municipios en donde se instalarán las USAPS fueron reelegidos por lo que se continúan los compromisos adquiridos en la etapa de diseño ii) la Secretaría de Salud a nivel Regional será la encargada de la supervisión y monitoreo de las USAPS, del cumplimiento de normas y protocolos de atención de pacientes según la cartera de servicios que se brinda en ese nivel. Finalmente se concluye que el Modelo Nacional de Salud vigente estipula que la provisión de los servicios de salud sea centralizada o descentralizada está bajo la rectoría de la Secretaría de salud (SESAL), si se finaliza la gestión descentralizada, la misma SESAL será responsable de provisión de los servicio de salud por lo que como medida concreta se plantea que se coordinará con la SESAL dicha provisión.

1.2. Mayor Logro o Fracaso

1.2.1. ¿Cuál ha sido el mayor logro o fracaso del proyecto en el último semestre?

El mayor logro del semestre fue el proceso de evaluación y adjudicación de Empresa para la construcción, montaje y equipamiento de seis Unidades Móviles para los servicios de salud en Honduras. La Licitación Fundación ayuda en acción no. 001-2022 proyecto: “soluciones energéticas innovadoras mediante la construcción, instalación, y montaje de unidades móviles para los servicios de salud en Honduras.”. Este proceso estuvo a cargo de un comité conformado por equipo multidisciplinario de la Fundación Ayuda en Acción, con el apoyo técnico del Especialista en energía solar fotovoltaica del BID. El proceso Inició con la entrega de las Bases de Licitación “Fundación Ayuda en Acción No. 001-2022” del 01 al 05 de septiembre de 2022, seguidamente se estipula un período de preguntas por los oferentes del 19 al 23 de septiembre, dando respuesta a estas el 05 de octubre. La Fecha de presentación ofertas según pliegos entregados se extendió hasta el 31 de octubre de 2022. De siete oferentes invitados previamente calificados a presentar oferta y gira de campo, cinco participaron en el proceso de las visitas de campo en los sitios donde se instalarán las USAPS. La empresa Infraestructura & Ambiente (ECOMAC S.A) envió comunicación mediante email que se retiraba del proceso, e INGENIEROS CALONA DE HONDURAS (INCAH) no se presentó a la gira de campo y no envió notificación. De los cinco oferentes que asistieron a la

gira de campo, tres presentaron ofertas en formato impreso y respaldo USB requerido en las bases de licitación. La empresa Constructora SERPIC envió nota notificando que no presentaría oferta y Constructora Estrada no envió ninguna notificación ni oferta. El Proceso de evaluación se realizó a partir del día 02 de noviembre del 2022, en las oficinas de la Fundación Ayuda en Acción ubicadas en Tegucigalpa. Dado que el proceso de análisis de la información debía ser minucioso, las reuniones del comité de evaluación se extendieron para las fechas del 02-09, 18 y 21 de noviembre de 2022. Conclusión del análisis: Se realizó el análisis técnico y financiero de las propuestas bajo evaluación, durante el proceso de aclaraciones BARMEND respondió en tiempo y forma, presentando toda la documentación solicitada, cumpliendo con los requerimientos técnicos fotovoltaico, energía e infraestructura. El proceso fue enviado a no Objeción del BID para posteriormente realizar el proceso de negociación y adjudicación. Nota. Antes de realizar este proceso se había ya elaborado un proceso de precalificación en la que participaron 13 empresas las cuales enviaron documentación según los TDR de expresión de interés publicados. Este proceso se realizó en el periodo comprendido entre el 2 de febrero al 6 de junio de 2022.

1.3. Hallazgos y Lecciones

1.3.1. ¿Cuáles son los hallazgos y lecciones más útiles de este proyecto que, cuando se toman en consideración, podrían mejorar la ejecución y los resultados de los proyectos existentes y el diseño de proyectos similares en el futuro? Un hallazgo describe una acción, circunstancia o decisión que fue crítica para determinar la evolución positiva o negativa del proyecto (por ejemplo, Cambiar del desarrollo de una plataforma blockchain a una base de datos compartida basada en la web redujo el costo y el tiempo dedicado a implementar el capacidades de trazabilidad requeridas por el proyecto). Una lección es una propuesta concreta y procesable basada en un hallazgo que, en circunstancias similares, facilitaría la resolución de problemas, la mitigación de riesgos y el logro de resultados (por ejemplo, Desarrollar pautas y criterios para identificar candidatos que podrían beneficiarse de la implementación de un plataforma blockchain, y evaluar durante el diseño si el proyecto seleccionado cumple con los criterios antes de comprometerse a desarrollar uno).

A continuación se describen los hallazgos y recomendaciones. Hallazgo: La toma de decisiones para la instalación de las USAPS es igualmente importante en todos los niveles de coordinación de la SESAL, así como las partes interesadas incluyendo los beneficiarios, vecinos, autoridades locales y personal que estará a cargo de la atención de pacientes. Recomendación. La coordinación debe darse en todos los actores identificados previamente en un mapeo, desde el nivel nacional, regional y local de manera simultánea. El nivel nacional y regional es rector, el nivel regional y local es ejecutor así mismo el nivel regional, los beneficiarios y gobiernos locales son los encargados de la sostenibilidad de las USAPS. Hallazgos: El funcionamiento de las USAPS requiere al menos 1.5 millones de lempiras al año, entre recursos humanos y medicamentos. Recomendación. Durante la selección de los sitios a instalar las USAPS, es importante afinar con los gestores el presupuesto para poder cubrir la contraparte necesaria. En el contexto del nuevo gobierno el presupuesto deberá estar incluido en las Regiones de Salud. Hallazgo: No se contempló el tiempo de socialización y reuniones de trabajo con los diferentes actores regionales y locales para la selección de los lugares elegibles de instalación de las USAPS. Recomendación. En la fase diseño del proyecto se deben analizar el planteamiento de Hitos para poder cumplir en tiempo y forma. Se deben considerar las variables de todas estas actividades previas que se requieren que se cumplan dichos HITOS sobre todo cuando depende de la voluntad, tiempo y decisiones de los gestores y municipalidades. Hallazgo: Impacto en el presupuesto destinado para 16 contenedores que finalmente serán en 3 sitios un complejo de cinco módulos. Recomendación. Desde la concepción del proyecto se debió plantear un tercer contenedor que será destinado a la sala de equipos y baterías en las Unidades Solares de Atención Primaria en Salud (USAPS). Además del módulo de baños, módulo de desechos sólidos comunes y contaminantes y la caseta de espera de pacientes. En vista que este hallazgo se encontró durante la ampliación

de la consulta pública con las partes interesadas de los estudios ambientales y sociales y la discusión de los planos de las USAPS esta queda como una lección ya aprendida para futuros proyectos.

2. Escalabilidad y replicabilidad

2.1. Plan de Escalabilidad

2.1.1. Ahora que el Proyecto se encuentra en la fase de ejecución, ¿ha desarrollado algún plan o acción concreta que le permita llegar a un mayor número de usuarios/clientes/beneficiarios (o impactos ambientales o de resiliencia al cambio climático y desastres naturales más amplios) en el futuro?

Con la contratación de la empresa durante los meses de febrero a julio del 2023 se estará realizando la construcción, montaje y equipamiento de las USAPS, simultáneamente se estará realizando la consultoría de Vinculación Público-Privada y Operatividad de las Unidades Solares de Atención Primaria en Salud (USAPS). Se obtendrá como resultado de esa consultoría entre otros productos, un documento de conocimiento final que sintetiza las lecciones de la iniciativa y que será publicado con los actores en los diferentes niveles para poder lograr escalabilidad.

2.2. Costos y Socios para Escalar

2.2.1. Ahora que el proyecto está en fase de ejecución, ¿Sabe cuánto cuesta ofrecer su producto/servicio por usuario/cliente/beneficiario? ¿Es esto un factor que pudiera afectar el llegar a un mayor número de usuarios/clientes/beneficiarios en el futuro? ¿Le ha solicitado esta información alguna institución pública o privada pensando en escalar o replicar el modelo/producto/servicio?

Esta información se obtendrá una vez que las USAPS comiencen a funcionar.

2.3. Factores Facilitadores u Obstaculizadores

2.3.1. ¿Considera que algunos de estos factores ha afectado el que haya llegado a más/menos usuarios/clientes/beneficiarios (o impactos ambientales o de resiliencia al cambio climático y desastres naturales) de lo que estaba previsto originalmente en el proyecto?

[Costo de la solución]

Otros. ¿Cuáles?

Hasta el momento solo es el costo de la solución. Ya se tienen identificados otros sitios en donde existe necesidad de escalabilidad del Proyecto.

2.4. Alcance de Escalabilidad

2.4.1. ¿Qué tan factible es que la organización pueda llegar a un número de usuarios/clientes/beneficiarios que sea 5, 10, o 100 veces superior el número previsto originalmente en el diseño del proyecto (cinco años después del cierre del proyecto)?

[Podría llegar a menos de 5 veces el número de usuarios/clientes/beneficiarios previstos en el diseño original cinco años después del cierre del proyecto]

2.4.2. ¿Qué probabilidad hay de que la organización alcance ese número cinco años después del cierre del proyecto?

[Probable (más del 50% pero menos del 90% de probabilidad)]

2.5. Relación con Grupo BID

2.5.1. ¿Se ha creado una relación comercial con otra unidad del Grupo BID diferente a BID Lab?

Hasta el momento no

2.6. Socios de Replicabilidad

2.6.1. ¿Tiene conocimiento de alguna otra entidad a nivel nacional o internacional que haya copiado/replicado completa o parcialmente el modelo de negocio del proyecto? ¿Ustedes colaboraron en el proceso con esa entidad?

[No]

Si la respuesta fue Si: Por favor, explicar

No aplica.

2.7. Socios de Replicabilidad

2.7.1. ¿Número de usuarios/clientes/beneficiarios alcanzado por entidades que han replicado/copiado completa o parcialmente el modelo de negocio/productos/servicios implementado con apoyo del proyecto?

[N/A]

2.7.2. ¿Ha experimentado, en el último año, una expansión significativa (50% o más) del alcance del modelo de negocios del proyecto más allá de lo esperado en el diseño original del proyecto (debido al aumento del tamaño organizacional, alcance operativo o expansión geográfica)?

[No]

Si la respuesta fue Si: Por favor, explicar

No aplica

2.7.3. Número de usuarios / clientes / beneficiarios alcanzados hasta el fin del año?

[N/A]

2.8. Sostenibilidad

2.8.1. ¿Cómo cree que el proyecto continuará una vez que se acabe el financiamiento de BID Lab? Ejemplos: tiene fuentes de financiamiento externo identificadas para seguir operando, ha logrado el punto de equilibrio a través de la venta de servicios y productos, ha logrado el apoyo de instituciones públicas o del sector privado, ajustará el modelo de negocio para mantenerse viable (vía franquicias, etc.)

La sostenibilidad del proyecto se aseguró desde la socialización de este, a las autoridades de la Secretaría de Salud tanto a nivel nacional, como a nivel regional. A continuación, se describen las responsabilidades de las partes, acordadas en las cartas de entendimientos encaminadas a la sostenibilidad más allá de la vida del proyecto. Son responsabilidades de la Región Departamental de Salud: a) Monitorear la asignación de recursos humanos, medicamentos e insumos a las USAPS a partir de los recursos existentes en cada red de salud respectiva. b) Monitorear y supervisar la prestación de servicios, la operación y el mantenimiento de ambas USAPS. c) Velar porque las USAPS cumplan con los requerimientos físicos y operativos definidos y vigentes por la SESAL. d) Abastecer de insumos establecidos en los convenios de gestión de salud, incluyendo tuberculosis, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y métodos de planificación familiar. Finalmente se definió a que Establecimiento de Salud será adscrita cada USAPS. Y se concluye que los sitios seleccionados para la instalación de las USAPS son los priorizados por las Regiones Departamentales de Salud. Son responsabilidades del Gestor Descentralizado de Salud: a) Coordinar la asignación de recursos humanos, medicamentos e insumos a las USAPS a partir de los recursos existentes en cada red de salud respectiva. b) Gestionar a nivel local para garantizar las condiciones previas del predio destinado para la construcción e instalación de las USAPS, incluyendo la nivelación y conformación del terreno, las instalaciones y conexiones hidrosanitarias de agua potable y aguas servidas, la conexión a energía eléctrica (si se requiere), el acceso al tren de aseo y la conectividad, si es parte del pilotaje de telemedicina. c) Administrar y supervisar la prestación de servicios, la operación y el mantenimiento de ambas USAPS. d) Compartir con la Fundación Ayuda en Acción Proyecto BID-LAB la información de pacientes atendidos en las USAPS y en conjunto realizarán la línea de base al iniciar las atenciones de pacientes. e) Apoyar a la Fundación Ayuda en Acción durante la elaboración de los estudios ambientales y sociales que se realicen para la/s USAPS. f) Gestionar en el nivel local ante las autoridades competentes, para cumplir con lo descrito en el Plan de Gestión Ambiental y Social y Plan de Contingencias. g) Participar en la elaboración del Plan de Sostenibilidad y será responsable de su implementación. Son responsabilidades de la Alcaldía Municipal: a) Apoyar en el acondicionamiento del predio destinado para la construcción, instalación y operación de las USAPS de acuerdo con los requerimientos técnicos y de ingeniería necesarios, incluyendo la losa de concreto, la conexión y acceso a servicio de agua potable, tanque de agua potable, energía eléctrica y aguas servidas. b) contratar personal de

apoyo como ser vigilante, aseo(a) y 1 Auxiliar de enfermería. c) Contribuir en la implementación del Plan de Sostenibilidad de las USAPS. Las responsabilidades de la Fundación Ayuda en Acción en el tema de la sostenibilidad quedaron plasmadas de la siguiente manera: a) Contratar los servicios de consultoría para elaborar el plan de sostenibilidad de las USAPS construidas. b) Compartir con el Gestor Descentralizado de Salud los siguientes documentos: (i) evaluación final que sintetiza la evidencia de impacto generado por las USAPS y sus lecciones aprendidas; (ii) programa de vinculación de las USAPS con las comunidades locales implementado, y; (iii) estrategia de sostenibilidad de las USAPS a largo plazo.

3. Implementación

3.1. Factores Facilitadores u Obstaculizadores

3.1.1. ¿Qué aspectos específicos han afectado (positiva o negativamente) la implementación del proyecto?

[Coordinación con terceros, Contratación de consultores/proveedores, Recursos disponibles, Cambios en costos, Complejidad o amplitud de las actividades planteadas, Calidad de consultores/proveedores, Ventajas o desventajas de la tecnología]

Otros

Solo los mencionados anteriormente

3.1.2. Explique en detalle cómo estos factores que ha identificado han hecho que la implementación del proyecto sea más fácil o más difícil.

Factores que han hecho la implementación del proyecto más fácil Coordinación con terceros: La selección de los sitios, las contrapartes de los gobiernos locales, la participación de las fuerzas vivas y potenciales usuarios del servicio forma parte del alcance obtenido a la fecha. Calidad de consultores/proveedores. Los diseños de la USAPS, las especificaciones técnicas del equipo fotovoltaico, los estudios ambientales y sociales por sitio de calidad han tenido un impacto positivo en la aceptación del proyecto por las partes interesadas. Complejidad o amplitud de las actividades planteadas: La energía solar fotovoltaica llama la atención de los actores claves ya que en uno de los sitios carecen de energía eléctrica y el resto tiene regular acceso a energía eléctrica. ventajas o desventajas de la tecnología. Al acceso a La telemedicina será fundamental en la atención médica oportuna sobre todo con la atención de las cuatro especialidades básicas(pediatría, medicina interna , cirugía y ginecobstetricia). Esto llama la atención e interés de las partes interesadas. Factores que han hecho la implementación del proyecto más difícil. recursos disponibles: Se realizarán complejos de atención primaria en salud por sitio, ya se tiene el cálculo del costeo realizado durante la fase de diseño, que sobrepasa lo planteado al inicio del proyecto, por lo que se llegara a menos sitios. Cambios en costos: El incremento inflacionario de forma generalizada en los precios, especialmente en el primer semestre del 2022, en rubros como ser combustible, materiales de construcción, transporte y alojamiento, entre otros. (efecto de la inflación, estudio realizado por la Fundación Ayuda en Acción 2022).

3.2. Factores de Nuevas Tecnologías

3.2.1. Si el proyecto hace uso de tecnologías o metodologías novedosas, ¿Qué factores han facilitado o dificultado la implementación de la solución tecnológica propuesta inicialmente por el proyecto?

[Acceso a expertos en el área dentro de la agencia ejecutora/cliente, Reconocimiento público de lo innovador del proyecto, Interés por parte de otras empresas/gobierno en la tecnología, Claridad de los requerimientos, Disponibilidad de datos, Disponibilidad de proveedores/consultores]

Otros. ¿Cuáles?

Solamente los mencionados anteriormente.

4. Resultados de Desarrollo (Cuantitativo)

4.0 ¿Su proyecto ha contribuido a alguno de los siguientes indicadores durante los últimos 12 meses (el año pasado)?

[4.6. No ha contribuido]

5. Resultados de Desarrollo (Cualitativo)

5.1. Población objetivo identificada en el diseño

¿Se está llegando a la población objetivo que se identificó en el diseño? Seleccione la población objetivo realmente alcanzada por el proyecto que se identificó originalmente en el diseño del proyecto.

[Afrodescendientes, Personas con discapacidad, Población indígena, Población pobre/vulnerable /bajos ingresos, Migrantes y personas desplazadas, Niños y jóvenes, Adultos mayores, Mujeres, Población rural, LGBTQ+]

5.2. Población atendida NO Identificada en el diseño

5.2.1. Seleccione si hay Grupos que NO fueron identificados originalmente en el diseño del proyecto pero que están siendo atendidos en la fase de ejecución.

[Ninguno]

5.3. Factores Facilitadores u Obstaculizadores

5.3.1. ¿Qué factores han afectado (facilitado o dificultado) el alcance de estos grupos, o la resiliencia/impactos ambientales, en los números/dimensiones que el proyecto tenía previsto originalmente?

[Demanda por el producto/servicio (necesidades del mercado), Interés de clientes/usuarios/beneficiarios, Calidad del producto/servicio ofrecido, Cambios en la implementación del diseño original, Dificultades o ventajas relacionadas a la adopción de tecnología, Adaptación del producto/servicio a las necesidades de los clientes/usuarios/beneficiarios, Alcance de los canales de acceso al producto/servicio, Mejoras en las características del producto/servicio ofrecido, Costo de ofrecer producto/servicio, Comunicar a los clientes/usuarios/beneficiarios las ventajas de los productos ofrecidos]

Otros

Solo los seleccionados anteriormente

5.3.2. Explique en detalle ¿cómo estos factores han afectado la capacidad del proyecto para llegar a los grupos (o lograr resiliencia/impactos ambientales) en los números/dimensiones originalmente esperados?

Demanda por el producto: La infraestructura en el servicio de salud es necesaria para mejorar el acceso de este servicio. Interés del usuario y beneficiario: Necesidad de atención por parte de los beneficiarios de Atención Primaria en Salud (APS). Calidad del Producto o servicio ofrecido: Unidades de Atención Primaria con los estándares requeridos y servicio de energía solar fotovoltaica. Cambios en la implementación del diseño original: Aumento del tamaño del diseño original completando con las áreas de baños diferenciados para pacientes y para empleados, manejo de residuos sólidos contaminados y comunes , caseta de espera y contenedor exclusivo para almacenamiento de baterías, quedaron dos módulos exclusivos para la atención de pacientes. Dificultades o ventajas relacionadas a la adopción de tecnologías: llama la atención la energía solar fotovoltaica y el acceso a tecnología sobre en telemedicina. Adaptación del producto o servicio a las necesidades: en el aumento del diseño original estableciendo un nuevo módulo solo para el almacenamiento de baterías, eso amplía el espacio para la atención de pacientes. Alcance de los canales de acceso al producto/servicio: Llegar a la población históricamente excluida como ser la población indígena y afrodescendiente. Costo de ofrecer producto servicio: El acceso a vacunas, atención preventiva y curativa a los grupos poblacionales en riesgo como ser : mujeres embarazadas, niños , pacientes con patologías crónicas y pacientes con síntomas de covid-19. Comunicar a los clientes /usuarios / beneficiarios las ventajas del producto ofrecido. Consulta pública a todas las partes interesadas realizada.

INDICADORES



Superado



Logrado



Pendiente



En proceso



Atrasado

C1: Etapa de Definición

Peso: 0% Calificación: Altamente Satisfactorio

C2: Etapa de Implementación

Peso: 90% Calificación: Altamente Satisfactorio

0%

Indicadores	Planeado	Logrado	Estado
I1 Unidades Móviles instaladas que ofrecen servicios médicos en municipios con acceso regular a la red eléctrica.	5 (2023-09-18)		
I2 Unidades Móviles instaladas que ofrecen servicios médicos en municipios con limitado acceso a la red eléctrica.	15 (2023-09-18)		
I3 KWp de energía renovable son generadas por las Unidades Móviles en zonas con pobre acceso a la red eléctrica.	500 (2023-09-18)		
I4 Acuerdos con actores públicos, privados, ONGs o académicos son establecidos para coordinar la operación y mantenimiento de las Unidades Móviles.	10 (2023-09-18)	4 (2021-12-20)	
I5 Actores públicos y privados participan en una mesa consultiva permanente para la operación de las Unidades Móviles.	20 (2023-09-18)		
I6 Unidades Móviles son fortalecidas a través de telemedicina	15 (2023-09-18)		
I7 Profesionales de la salud son capacitados en el manejo de sistemas de telemedicina.	100 (2023-09-18)		
I8 Practicantes locales son capacitados en el manejo de sistemas de energía solar, telemedicina, y bioseguridad.	20 (2023-09-18)		
I9 Soluciones innovadoras para la salud son implementadas en las Unidades Móviles.	3 (2023-09-18)		
I10 Unidades Móviles instaladas que ofrecen servicios médicos en municipios con acceso regular a la red eléctrica.	0 (2021-02-13)		

C3: Etapa de Evaluación y Difusión de Conocimiento

Peso: 10% Calificación: Satisfactorio

0%

Indicadores	Planeado	Logrado	Estado
I1 Desarrollado y socializado en taller de cierre, documento de sistematización de la experiencia	1 (2023-09-18)		
I2 Desarrollada e implementada estrategia de comunicación y difusión de conocimiento.	1 (2023-09-18)		
I3 Líderes de comunidades locales beneficiarias participan en un programa de vinculación con las	100 (2023-09-18)		

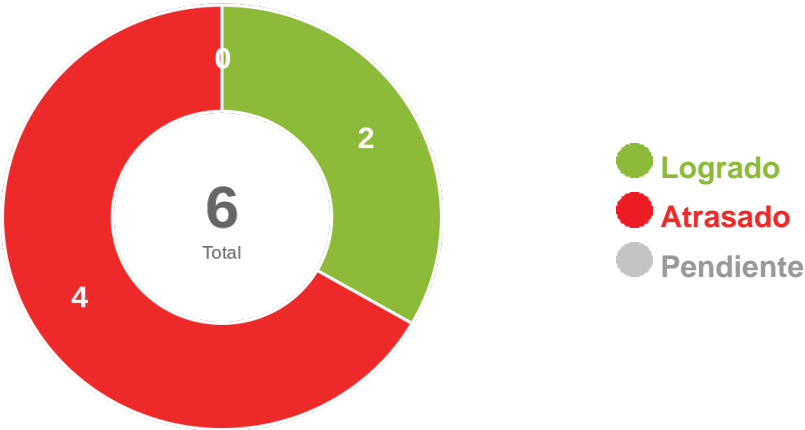


C4: Administración del Proyecto

Peso: 0%

Calificación: Altamente Satisfactorio

HITOS



Hitos	Valor Logrado	Fecha Vencimiento	Fecha Lograda	Estado
*Cartas de entendimiento firmadas entre Regiones Departamentales de salud, Alcald	4	2021-12-21	2021-12-20	
*Adjudicación de contratos para construcción de las UM	1	2022-02-25		
*Establecimiento de mesa consultiva público-privada para la gestión de las UM	1	2022-09-26		
*Taller de capacitación sobre energía solar, telemedicina y bioseguridad	1	2022-11-26		
*Taller de socialización de estrategia de sostenibilidad de las UM	1	2022-11-29		
*Condiciones Previas / Prior Conditions	1	2021-09-18	2021-08-14	