

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## **EL SALVADOR**

### **APOYO AL PROGRAMA RED SOLIDARIA**

**(ES-L1002)**

#### **PROPUESTA DE PRÉSTAMO**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: María Teresa Traverso (RE2/SO2), Jefa de Equipo; Rubén D. Avendaño (RE2/EN2); Amelia Cabrera (RE2/SO2); Gustavo Cuadra (RE2/SO2); Ferdinando Regalia (RE2/SO2); María Cristina Landázuri (LEG/OPR) y Emma Sánchez-Monin (COF/CES).

## ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO .....	1
I. MARCO DE REFERENCIA .....	2
A. Marco socioeconómico.....	2
B. El sector .....	3
1. Situación del sector social e infraestructura básica .....	3
2. Situación institucional y municipal .....	5
C. Estrategia del país en el sector.....	5
D. Estrategia del Banco en el sector.....	6
E. Lecciones aprendidas.....	6
F. Estrategia del Proyecto .....	7
G. Coordinación con otros donantes .....	8
II. EL PROYECTO .....	8
A. Objetivos y descripción .....	8
B. Focalización geográfica.....	9
C. Descripción.....	9
1. Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) .....	10
2. Salud y nutrición .....	11
3. Infraestructura básica y equipamiento.....	12
4. Coordinación, visibilidad, monitoreo y evaluación.....	15
D. Costos y financiamiento .....	16
III. EJECUCIÓN DEL PROYECTO .....	17
A. Prestatario y organismo ejecutor .....	17
B. Ejecución del Proyecto .....	18
C. Manual Operativo del Programa (MO) .....	19
D. Ejecución por componente .....	19
1. Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) .....	19
2. Salud y nutrición .....	20
3. Infraestructura básica y equipamiento.....	21
4. Coordinación, visibilidad, monitoreo y evaluación.....	23
E. Auditorías y estados financieros.....	24
F. Adquisición de bienes y servicios .....	24
G. Período de ejecución y calendario de desembolsos.....	24
H. Fondo rotatorio .....	25
IV. VIABILIDAD Y RIESGOS.....	25
A. Viabilidad institucional .....	25

B.	Viabilidad financiera .....	26
C.	Viabilidad económica .....	27
D.	Beneficios del Proyecto .....	27
E.	Viabilidad ambiental .....	28
F.	Aspectos de género y población indígena .....	29
G.	Clasificación de equidad social y pobreza (PTI/SEQ) .....	29
H.	Sostenibilidad .....	29
I.	Riesgos .....	30

## PROYECTO DE RESOLUCIÓN

## ANEXO I - MARCO LÓGICO

Referencias electrónicas	
Datos socioeconómicos básicos	<a href="http://www.iadb.org/RES/index.cfm?fuseaction=externallinks.countrydata">http://www.iadb.org/RES/index.cfm?fuseaction=externallinks.countrydata</a>
Cartera en ejecución y préstamos aprobados	<a href="http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590760">http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590760</a>
Programa tentativo de préstamos	<a href="http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590759">http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590759</a>
Información disponible en archivos de RE2/SO2	<a href="http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590763">http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590763</a>
Plan de adquisiciones	<a href="http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590531">http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590531</a>
Redes Escolares Efectivas (REE)	<a href="http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590179">http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590179</a>
Acceso legal a los servicios a través de la expansión del Registro Civil	<a href="http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590178">http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590178</a>
Análisis económico	<a href="http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590078">http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590078</a>
Análisis económico de la Red Solidaria de El Salvador	<a href="http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590070">http://opsws3.reg.iadb.org/idbdocswebservices/getDocument.aspx?DOCNUM=590070</a>

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

AIN-C	Atención Integral a la Niñez en la Comunidad
ANDA	Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
DIGESTYC	Dirección General de Estadísticas y Censos
FFI	Facilidad de Financiamiento Intermedio
FISDL	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local
GOES	Gobierno de El Salvador
IIMM	Índice Integrado de Marginalidad Municipal
MINED	Ministerio de Educación
MO	Manual Operativo del Programa
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ONG	Organismos no Gubernamentales
PAM	Programa de Apoyo a la Modernización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
PIB	Producto Interno Bruto
PMT	<i>Proxy Means Test</i>
RB	Registro de Beneficiarios
RED	Programa Red Solidaria
RHESSA	Programa de Reconstrucción de Hospitales y Extensión de Cobertura de Servicios de Salud
RNPN	Registro Nacional de Personas Naturales
STP	Secretaría Técnica de la Presidencia
SWAp	<i>Sector Wide Approach</i> (Enfoque Sectorial Amplio)
TMC	Transferencias Monetarias Condicionadas

**(ES-L1002)**

Prestatario: República de El Salvador			Plazo de amortización:	25 años
Organismo ejecutor: FISDL con participación de la STP, MSPAS y MINED			Período de gracia:	5 años
			Desembolso:	5 años
<b>Fuente</b>	<b>Monto</b>	<b>%</b>	Tasa de interés:	Tasa basada en Libor
BID (CO)	US\$ 21,04 millones	13	Comisión de inspección y vigilancia:	0,00%
BID (CO/FFI)	US\$ 35,96 millones	22		
Local	US\$ 82,60 millones	52	Comisión de crédito:	0,25%
Banco Mundial (BM)	US\$ 21,00 millones	13	Moneda:	Dólares de los EEUU de la facilidad unimonetaria
Total	US\$160.60 millones	100		

Esquema del Proyecto	
----------------------	--

**Objetivo del Proyecto:** El objetivo del Proyecto es mejorar en el mediano y largo plazo las condiciones de vida de las familias en situación de extrema pobreza en el sector rural, mediante una intervención en red con carácter integral en los municipios priorizados por su nivel de pobreza.

**Condiciones contractuales especiales:** Previo al primer desembolso, suscripción de convenio: (i) entre el Prestatario y el FISDL en el que se establezcan las obligaciones de ejecución de las partes y los términos en que se transfieren los recursos del financiamiento (ver pár. 3.1); (ii) entre el FISDL y el MSPAS en los términos señalados en el pár. 3.2; y (iii) entre el FISDL y MINED en los términos señalados en el pár. 3.2.

Previo al primer desembolso, que esté aprobado y vigente el Manual Operativo del Programa (ver pár. 3.4).

A los 18 meses de elegibilidad del Proyecto se presentará una estrategia global de sostenibilidad fiscal de las inversiones en extensión de los servicios de salud y nutrición (ver pár. 3.11).

Previo a la transferencia de recursos a cada municipio que se haya suscrito un convenio entre el FISDL y el municipio, donde se establezcan los términos de la transferencia y las obligaciones de las partes en relación con adquisiciones, manejo de recursos, tarifas y mantenimiento (ver pár. 3.12).

**Excepciones a las políticas del Banco:** Ninguna.

Sí [ X ]

No [ ]

El proyecto califica como: SEQ[ X ] PTI [ X ] Sector [X] Geográfica [X] % de beneficiarios[X]

**Adquisiciones:** Ver párrafo 3.21.

Las adquisiciones de bienes y la contratación de servicios se llevarán a cabo de conformidad con los procedimientos del Banco, con excepción de los componentes 2 y 4 que utilizarán los procedimientos de adquisiciones del BM. La licitación pública internacional será obligatoria para adquirir obras por montos iguales o superiores a US\$5,0 millones, bienes por montos iguales o superiores a US\$250 mil, y contratación de servicios por montos superiores a US\$200 mil.

Los recursos del componente 2 se manejarán en una cuenta común con los del BM (ver pár. 2.27 y 3.22).

**Fecha de verificación del CESI:** 19 de agosto de 2005.

La tasa de interés, la comisión de crédito, y la comisión de inspección y vigilancia que se mencionan en este documento se establecen según lo dispuesto en el documento FN-568-3-Rev. El Directorio Ejecutivo puede modificarlas tomando en consideración los antecedentes existentes a la fecha, así como la respectiva recomendación del Departamento de Finanzas. En ningún caso la comisión de crédito podrá superar el 0,75%, ni la comisión de inspección y vigilancia el 1%. (\*)

(\*) En el caso que respecta a la comisión de inspección y vigilancia, en ningún caso el cargo podrá superar en un semestre dado el monto que resultaría de aplicar el 1% al monto del préstamo, dividido por el número de semestres incluido en el plazo original de desembolso.

## **I. MARCO DE REFERENCIA**

### **A. Marco socioeconómico**

- 1.1 Según los datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC 2004), la incidencia de pobreza en la población de El Salvador descendió del 66% en 1991 al 42% en 2003, mientras que la extrema pobreza bajó del 33% al 17% en el mismo período<sup>1</sup>. Este cambio está asociado tanto al crecimiento económico de la primera mitad de la década de los noventa y al aumento en el gasto público social –especialmente en educación y salud- como a las reformas realizadas en el sistema de pensiones y educativo. Parte de este impacto en la reducción de la pobreza se originó en el flujo de remesas familiares, que ha llegado a representar un 16% del Producto Interno Bruto (PIB) (US\$2.547,6 millones en 2004).
- 1.2 Sin embargo, a fines de los noventa el proceso de reducción de pobreza se hizo menos dinámico y desde 2003 el porcentaje de la población que vive en extrema pobreza no se ha modificado. Esta situación se explica en parte por el menor ritmo de crecimiento económico, pero también por la falta de coordinación para intervenir de manera integral y aumentar el impacto de las intervenciones sobre la pobreza. A pesar de que en El Salvador en los últimos 12 años se ha incrementado el gasto social (8,1% como porcentaje del PIB), continúa siendo uno de los más bajos de América Latina y el Caribe, cuyo promedio es el 14%.
- 1.3 El 61% de la población en extrema pobreza se concentra en la zona rural, condición en que están una de cada cuatro personas. Inclusive, en algunos departamentos como Cabañas, Ahuachapán, Chalatenango, San Vicente y Morazán, más del 30% de los hogares son extremadamente pobres y altamente vulnerables por la volatilidad de los ingresos, caídas de precios y pérdidas en las cosechas, lo cual tiene un impacto negativo en el consumo de alimentos y aumenta el riesgo de desnutrición de los niños. En gran parte de estas familias, el jefe de hogar tiene menos de tres años de educación formal y la vivienda no cuenta con agua apta para el consumo humano ni saneamiento básico.
- 1.4 A esta situación se agrega la falta de identificación de los miembros de la familia como ciudadanos. Casi el 10% de la población no tiene partida de nacimiento en el país y aproximadamente 20% en el área rural, lo cual impide inscribir a los niños en el sistema escolar y que los adultos obtengan el Documento Único de Identidad para que ejerzan sus derechos ciudadanos. El Gobierno de El Salvador (GOES) ha previsto simplificar los procedimientos del Registro Nacional de Personas Naturales (RNPN) y resolver este problema.
- 1.5 En El Salvador hay tres pueblos indígenas (Nahuat-Pipil, Lenca y Cacaopera o Kakawira). No existen estadísticas oficiales sobre el tamaño de esta población y los estudios existentes manejan cifras muy variadas que fluctúan entre el 3% y el

---

<sup>1</sup> Se considera que viven en extrema pobreza aquellas familias que no cuentan con ingresos suficientes para comprar una canasta básica de alimentos.

10% de la población total, siendo los Nahuat-Pipil el pueblo predominante. Aproximadamente el 60% reside en los municipios más pobres donde actuará el Programa y en general, viven de la agricultura de subsistencia y del trabajo jornalero. Según diagnósticos realizados, existe un proceso de “desculturación” progresiva, así como de estigmatización de su identidad étnica, a pesar de que muchos mantienen un sistema de relaciones, normas, valores sociales y culturales diferentes.

## **B. El sector**

### **1. Situación del sector social e infraestructura básica**

- 1.6 **Educación.** Los bajos niveles de escolaridad existentes en los 100 municipios de pobreza severa y alta donde intervendrá el Programa, reflejan la baja calidad de la educación básica en el área rural y las dificultades en el acceso. En estos municipios los niños ingresan altamente retrasados a la escuela (más del 20% tienen ocho o más años), repiten más en los primeros grados y acumulan más sobreedad. Especialmente a partir del segundo grado y más aún del tercer grado de educación básica, el 60% de los estudiantes tienen uno o más años de lo que se considera la edad adecuada. La tasa de matrícula de los niños de seis y siete años (60% y 70% respectivamente) es cerca de 15 puntos porcentuales menor que las tasas de matrícula de los municipios que no son pobres. En el nivel parvulario la tasa de matrícula en los municipios de pobreza severa y alta es cercana al 35%, mientras que entre los municipios no pobres supera el 70%.
- 1.7 **Salud.** Existe una clara deficiencia en términos de cobertura de servicios básicos de salud, ya que no acceden cerca de 1,5 millones de personas, lo que representa más del 25% de la población. Esa deficiencia afecta desproporcionadamente a los hogares rurales que están en condición de pobreza, debido a barreras económicas y geográficas para acceder a los servicios. Por ejemplo, la cobertura del esquema de vacunas para menores de cinco años en el área rural no alcanza el 70% y la baja cobertura de servicios constituye una de las causas de la marcada diferencia entre los indicadores de salud de la población pobre y no pobre. Así, mientras la mortalidad infantil en hogares de bajo nivel socioeconómico afecta a 30 niños por mil nacidos vivos, en los estratos altos afecta a 13 niños por mil. Se estima que la mortalidad materna es de 173 mujeres por cien mil nacidos vivos, cifra que se asocia al hecho de que únicamente el 54% de los partos cuenta con atención profesional en las áreas rurales, comparado con 87% en el área urbana. Los motivos más frecuentes de consulta en el primer nivel son las infecciones respiratorias y diarreas. Los ingresos hospitalarios se deben principalmente a complicaciones del parto y puerperio, y a complicaciones en el período perinatal<sup>2</sup>. Frente a esta situación el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) ha priorizado la extensión de cobertura para atender a la población más vulnerable con un enfoque preventivo y de promoción de la salud.

---

<sup>2</sup> Fuente de las estadísticas de salud: MSPAS, Dirección de Planificación, Estadísticas Institucionales y/o Encuesta Nacional de Salud Familiar 2002-2003, con el auspicio del MSPAS y de la DIGESTYC.

- 1.8 **Nutrición infantil.** En el sector rural la incidencia de desnutrición infantil es muy alta, estimándose que más del 50% de la mortalidad de menores de cinco años tiene su origen en este problema. A nivel nacional, el 19% de los niños en este grupo de edad presentan retardo en el crecimiento (talla/edad, manifestación de la desnutrición crónica asociada con la pobreza estructural), con una marcada diferencia entre la zona urbana (11%) y rural (25%). Asimismo, el 23% de los niños de cinco años en el área rural padecen de anemia, comparado con menos del 16% en el área urbana. Se estima que el 56% de los problemas de salud de los niños están asociados a la desnutrición, afectando negativamente su rendimiento escolar, así como la capacidad cognitiva y de concentración.
- 1.9 **Agua potable y saneamiento básico.** Las zonas rurales del país presentan una de las coberturas más bajas de agua potable y saneamiento básico en Centroamérica. Según la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples y de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA), un 32% de la población rural tiene acceso a agua que no necesariamente es potable. Esta cifra incluye un 21% de población con conexión domiciliaria y un 11% mediante pilas públicas. Del lado del saneamiento, las mismas fuentes indican que la cobertura es del 54% mediante letrinas y fosas sépticas. Además, los estudios indican que la calidad del agua consumida es deficiente y que alrededor de un 40% de los sistemas analizados tienen problemas de contaminación. Por otro lado, se ha estimado que en los hogares extremadamente pobres del país la recolección de agua ocupa hasta un 14% del tiempo de las familias, mismo que podría destinarse a actividades productivas. La carencia de un adecuado servicio de agua potable y saneamiento tiene impactos graves en la salud, particularmente en enfermedades gastrointestinales, que son la principal causa de muerte entre los niños.
- 1.10 No obstante estas carencias, con el apoyo de la comunidad donante y Organismos no Gubernamentales (ONG) nacionales e internacionales, El Salvador ha logrado consolidar un modelo sostenible de gestión de los servicios de agua potable y saneamiento en las zonas rurales. Existen hoy comunidades y municipios que operan en forma sostenible sus servicios por medio de sus organizaciones, cobran sus propias tarifas, tienen capacidad de administrar los sistemas, pueden garantizar un servicio adecuado a sus asociados y generan ahorro para financiar gastos de depreciación de sus sistemas. Hoy en el país existe un modelo de intervención con enfoque de demanda que adoptará el Proyecto, en el cual las comunidades participan desde la concepción del proyecto, su diseño, construcción y posterior operación y mantenimiento.
- 1.11 **Infraestructura básica.** Adicionalmente al problema de agua y saneamiento básico, se ha identificado que existen barreras físicas que limitan o impiden la asistencia de las familias del área rural a los centros educativos y de salud, así como a los mercados locales. Se prevé que inversiones mínimas, tales como pequeños puentes o caminos de acceso, permitirían superar dichas barreras. Por otra parte, en los municipios de pobreza extrema severa, los establecimientos de salud que ofrecen atención de primer nivel fueron construidos hace más de 30 años y su equipamiento es anticuado y limitado, lo cual impide ofrecer la atención



requerida bajo las normas del propio MSPAS. Esta situación no permite garantizar la calidad mínima de los servicios, particularmente con el aumento de demanda que generará el Programa. Finalmente, el riesgo de muerte aumenta por la falta de ambulancias para trasladar a enfermos graves del área rural a los centros de salud.

## **2. Situación institucional y municipal<sup>3</sup>**

- 1.12 **El Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL).** En 1990 se creó el Fondo de Inversión Social con el propósito de responder a la carencia de infraestructura social concentrándose en el financiamiento de escuelas y puestos de salud. En 1996 se creó el FISDL para que, además de su función de agencia ejecutora del gobierno central, se responsabilizara de promover el desarrollo local, convirtiéndose en la entidad más importante de desarrollo y erradicación de la pobreza. Bajo una modalidad de concursos con cofinanciamiento de los municipios, el FISDL financia proyectos de índole municipal, incluyendo caminos rurales y puentes. Además, brinda asistencia técnica y capacitación a las autoridades municipales en temas tales como la gestión financiera municipal, planificación participativa y gestión en el ciclo de proyectos, incluyendo contratación y adquisiciones. Como resultado de sus actividades con los municipios, el FISDL ha generado un conocimiento amplio y profundo de los desafíos locales en el desarrollo. Asimismo, administra el Fondo de Inversión Nacional en Electricidad y Telefonía que se estableció con la privatización de la energía eléctrica para financiar la ampliación de cobertura de la electrificación rural. Últimamente se han realizado ajustes institucionales en preparación para ejecutar la Red Solidaria (RED).
- 1.13 **Los municipios.** En 1998 el GOES tomó la decisión de aumentar el monto de las transferencias municipales canalizadas a través del Fondo de Desarrollo Económico y Social y desde entonces muchos municipios han adquirido un papel fundamental en el financiamiento de desarrollo en el ámbito local. Con la institucionalización del proceso de planificación participativa, se ha fortalecido su poder de convocatoria y tienen como producto el Plan de Inversión Municipal. Este ejercicio de planificación ha fortalecido a su vez las relaciones de coordinación entre las autoridades municipales y los delegados sectoriales en el nivel local. Varios municipios han acumulado una experiencia en la gestión de recursos financieros para inversión, incluyendo la rendición de cuentas. En preparación para la ejecución del Programa, todos los alcaldes de los municipios donde se iniciarán las intervenciones ya se adhirieron a la RED.

## **C. Estrategia del país en el sector**

- 1.14 Con el fin de reducir la pobreza y el hambre a la mitad en el 2015, el GOES lanzó recientemente un Plan Social “Oportunidades” que cuenta con cinco programas

---

<sup>3</sup> Se incluye sólo al FISDL entre los actores institucionales por ser el organismo ejecutor del Programa.

estratégicos<sup>4</sup>, lo que indica que la inversión en capital humano es fundamental en su política social. Todos los programas han iniciado su implementación, lo que permitirá mejorar los indicadores sociales del país. Como la reducción de la pobreza implica un gran esfuerzo de coordinación intersectorial, se estableció el Consejo Directivo como instancia de coordinación de los organismos públicos participantes en la RED. Este Programa tiene un enfoque integral, a través de los siguientes ejes estratégicos: (i) Red Solidaria a la Familia, que contempla Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC); (ii) Red de Servicios Básicos, para fortalecer la oferta de servicios básicos en educación, salud, nutrición, agua potable y saneamiento básico; y (iii) Red de Sostenibilidad a la Familia, en el que se considera promover proyectos productivos, mejorar el acceso al microcrédito y la gestión ambiental para apoyar a los pequeños agricultores a diversificar sus fuentes de ingreso, aumentar la productividad y proteger el medio ambiente. El Proyecto apoyará la implantación de los dos primeros ejes de la RED promoviendo una visión hacia resultados<sup>5</sup>.

#### **D. Estrategia del Banco en el sector**

- 1.15 La estrategia del Banco en El Salvador (en proceso de preparación) tiene como objetivo la reducción de la pobreza, para lo cual se prevé alcanzar dos objetivos estratégicos: (i) promover el crecimiento económico sostenible mediante el aumento de la competitividad; y (ii) desarrollar el capital humano y ampliar las oportunidades para los más pobres. Con el fin de que este segmento de la población se beneficie del crecimiento económico del país, se considera indispensable acelerar el crecimiento económico de forma sostenible. Se estima que mejorando el acceso de la población más excluida de los servicios básicos y optimizando la calidad de dichos servicios, se fortalecerá el capital humano y habrá aumentos sostenibles en la productividad, consolidando las bases para un crecimiento más dinámico.

#### **E. Lecciones aprendidas**

- 1.16 El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ha financiado programas de protección social que contemplan la modalidad de TMC a hogares pobres, entre los cuales se destacan los de Nicaragua, México, Argentina, Honduras, Colombia y Brasil. Entre los impactos evaluados están los siguientes: (i) aumento de la matrícula, asistencia y progresión escolar a tiempo de los niños; (ii) mayor uso de los servicios de salud preventiva, especialmente en la atención materno-infantil; (iii) acceso a diferentes protocolos de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años; (iv) mejor dieta familiar y gasto en alimentos; (v) reducción del retraso en el crecimiento de los niños; y (vi) reducción de la morbilidad de los miembros de las familias beneficiarias. Asimismo, el sistema de focalización de estos programas ha sido muy efectivo, ya que el 40% más pobre de la población ha recibido entre el 80% y 90% de los

---

<sup>4</sup> “Fosalud”, “Jóvenes”, “Tu Crédito”, “Conéctate” y “Red Solidaria”.

<sup>5</sup> La ejecución del tercer eje se financiará con recursos del GOES y de donantes bilaterales.

beneficios. Hay lecciones adicionales que se han incorporado en el diseño de la operación en términos de gestión operativa y de evaluación de este tipo de programas, así como el efecto que tiene el nivel de coordinación de los organismos que conforman las redes en el impacto de las intervenciones. Por último, se ha considerado la experiencia del primer préstamo del Banco con Enfoque Sectorial Amplio (SWAp por sus siglas en inglés) “Apoyo al Sistema de Protección Social” o “Bolsa Familia” de Brasil (1609/OC-BR).

## **F. Estrategia del Proyecto**

- 1.17 El Proyecto se enmarca dentro de la estrategia del GOES y es novedoso en comparación con otros programas de TMC porque propone no sólo contribuir a ampliar la cobertura de programas de educación y salud, que son críticos para la reducción de la pobreza en las zonas rurales, sino también busca mejorar deliberadamente la cobertura de agua potable y saneamiento básico por su alta incidencia en el estado nutricional de los niños y en la salud de la población.
- 1.18 Se ha previsto establecer un sistema de protección social que tenga un enfoque intersectorial, que promueva la coordinación entre los distintos organismos públicos y ofrezca respuestas integrales a las familias y comunidades menos atendidas. El reto de la RED, que estará integrada inicialmente por el Ministerio de Educación (MINED), MSPAS, ANDA, RNPN y FISDL, es lograr la coordinación necesaria para complementar y articular las intervenciones públicas existentes en el nivel nacional y local, así como adoptar criterios técnicos transparentes de focalización y selección de beneficiarios. Para ello, se han creado instancias de coordinación y se está montando un sistema de registro de beneficiarios que permitirá priorizar las intervenciones sociales y el diseño de las políticas públicas.
- 1.19 Se decidió establecer un programa de TMC porque la experiencia internacional indica que es un instrumento efectivo para invertir en capital humano, permitiendo en particular, mejorar tanto la permanencia de los niños en la escuela como su estado nutricional y de salud. Asimismo, se diagnosticó la necesidad de fortalecer la calidad y eficiencia de los servicios de salud y educación, la capacidad administrativa del organismo ejecutor, los servicios de registro civil y la participación y organización comunitaria de las familias, a través de servicios especializados. Por último, como estrategia para mejorar el acceso comunitario a los servicios de salud y educación, se prevé resolver obstáculos físicos que enfrentan las familias de comunidades aisladas.
- 1.20 Para complementar las inversiones en el sector social, se analizaron modelos exitosos en el área rural de intervención en salud y nutrición con un enfoque comunitario de prevención y promoción de la salud para asegurar la pertinencia de los servicios. El MSPAS tiene dos programas en ejecución con un modelo de acercamiento de agentes de salud a las comunidades a través de la contratación de ONG para la provisión de los servicios: (i) Programa de Apoyo a la Modernización del MSPAS (PAM) (1092/OC-ES) que se ejecuta desde 2003 con

financiamiento del BID; y (ii) Programa de Reconstrucción de Hospitales y Extensión de Cobertura de Servicios de Salud (RHESSA), cuya ejecución se inició en 2005 y cuenta con financiamiento del Banco Mundial (BM). En el caso de educación, la oferta se ha coordinado con las acciones de un proyecto en diseño llamado Educación Básica con Equidad (ES-0159), el cual permitirá mejorar tanto el acceso como la calidad de los servicios en los municipios priorizados por la RED, ampliando las oportunidades para completar la educación básica. La oferta tanto de los programas de salud como de educación es consistente y complementaria con la respuesta requerida en el Proyecto.

#### **G. Coordinación con otros donantes**

- 1.21 La preparación del Proyecto constituye un esfuerzo conjunto con el BM, tanto desde el punto de vista financiero como técnico. De hecho, el equipo de proyecto está constituido por miembros de ambas instituciones y se han coordinado todas las actividades, inclusive las misiones. Durante el diseño de la operación se unificaron criterios y procedimientos del programa de salud del BID y otro del BM para adoptar el modelo de intervención de la RED (ver pár. 1.20). Por otra parte, la Unión Europea financiará al GOES un programa sectorial condicionado al cumplimiento de los indicadores de infraestructura acordados en el marco de este Proyecto.
- 1.22 **Enfoque Sectorial Amplio** (SWAp por sus siglas en inglés). Debido al respaldo técnico y financiero otorgado por el BID y BM al GOES en la elaboración de la estrategia de protección social y reducción de pobreza, así como en el diseño de las intervenciones de la RED, el préstamo de inversión propuesto ha adoptado este tipo de enfoque según se establece en el documento GN-2330-6. El monitoreo y evaluación del Proyecto, independientemente de la fuente de financiamiento de sus componentes, será un esfuerzo conjunto del GOES con los Bancos, basándose en los indicadores de proceso y resultado acordados. Se ha previsto que las inversiones sociales futuras de reducción de la pobreza en el sector rural se harán dentro de este marco sectorial y que al uniformizar los procedimientos fiduciarios, se logrará reducir la carga administrativa del organismo ejecutor. Durante la ejecución, la administración del Proyecto se hará en conjunto con el BM para que se recomienden ajustes de común acuerdo.

## **II. EL PROYECTO**

#### **A. Objetivos y descripción**

- 2.1 El objetivo del Proyecto es mejorar en el mediano y largo plazo las condiciones de vida de las familias en situación de extrema pobreza en el sector rural, mediante una intervención en red con carácter integral en los municipios priorizados por su nivel de pobreza.
- 2.2 Los beneficiarios serán comunidades del área rural y familias que residen en los municipios priorizados geográficamente por el Programa (ver pár. 2.3). Para

lograr su objetivo, el Proyecto contempla un modelo de intervención comunitario con un carácter integral y una oferta pública coordinada que responda eficazmente a la demanda que se genere. Se prevé mejorar: (i) las condiciones de salud y nutrición de la población menor de cinco años; (ii) el estado nutricional y de salud de las embarazadas y lactantes; (iii) el acceso a la educación parvularia y básica de la población entre 6 y 14 años y la permanencia en el sistema; (iv) la calidad y cobertura de los servicios públicos básicos y programas sociales; (v) las condiciones de agua potable y saneamiento básico; y (vi) el acceso de los miembros de hogares en extrema pobreza a los servicios de salud y educación (Anexo I).

## **B. Focalización geográfica**

- 2.3 La focalización geográfica para priorizar la atención en los municipios más pobres, se realizó con base en el mapa de pobreza, estableciendo una clasificación y un ordenamiento de los municipios de acuerdo a su condición de extrema pobreza mediante el análisis de “clusters” (conglomerados), que toma en consideración tasas municipales de pobreza de ingresos y tasas de retardo severo en talla de la población que asiste al primer grado. A partir de ello, se agruparon los municipios con pobreza extrema severa, alta, moderada y baja (Cuadro II-1) y con base en un Índice Integrado de Marginalidad Municipal (IIMM) se determinó el orden de incorporación de los municipios al Programa<sup>6</sup>.

**Cuadro II-1**  
**Agrupamiento municipal con base en análisis de “clusters”**

<b>Nivel de pobreza</b>	<b>Número de municipios</b>	<b>Tasa pobreza extrema (%)</b>	<b>Tasa de retardo severo en peso y talla en niños de primer grado (%)</b>
Severa	32	49,92	4,8
Alta	68	35,59	4,5
Moderada	82	23,91	3,6
Baja	80	12,45	2,6

- 2.4 La cobertura se aumentará gradualmente según el nivel de pobreza del municipio, iniciándose la atención en octubre de 2005 en los 15 municipios más pobres e incorporando en 2006 los siguientes 17, con lo que se atendería a aproximadamente a 40 mil familias que viven en pobreza extrema severa. A partir de 2007 se incorporarían los 68 municipios restantes para cubrir otras 60 mil familias.

## **C. Descripción<sup>7</sup>**

- 2.5 El Proyecto tiene cuatro componentes para estimular la demanda y proveer servicios básicos que contribuyan a superar las condiciones de extrema pobreza

<sup>6</sup> El IIMM combina información sobre: (i) la brecha de pobreza de ingresos; (ii) carencias educativas (inasistencia educativa de población entre 7 y 14 años y tasa de analfabetismo de mayores de 15 años); y (iii) carencias en la vivienda (sin agua de cañería ni electricidad, hacinamiento, con piso de tierra).

<sup>7</sup> La oferta de educación no se incluye como componente porque no se financiará con recursos del Proyecto.

en el mediano y largo plazo en el sector rural. Adicionalmente, el BM financiará el fortalecimiento del registro civil o RNPN en las comunidades beneficiarias (US\$4,00 millones) para expandir sus servicios y registrar a los beneficiarios (ver referencia electrónica "[Registro Civil](#)"). Los servicios educativos serán fortalecidos a través del Programa ES-0159 que contempla mejorar los ambientes físicos y recursos didácticos, desarrollando una estrategia para responder a las necesidades de la población objetivo de la RED (ver referencia electrónica "[Redes Escolares Efectivas](#)").

**1. Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) (US\$63,6 millones)<sup>8</sup>**

- 2.6 El objetivo de este componente es contribuir a la interrupción del ciclo de pobreza, promoviendo una mejora de los niveles educativos y salud de los niños que viven en extrema pobreza, lo cual se logrará a través de la implementación de tres subcomponentes que se describen a continuación.
- 2.7 **Transferencias a las familias** (US\$51,4 millones). Se financiarán TMC a familias seleccionadas en los 100 municipios de pobreza extrema que cumplan con los compromisos que establece el Programa. Se prevé que esta intervención beneficiará a más de 80 mil familias y estimulará el consumo de alimentos nutritivos, la asistencia a la educación parvularia y primaria de los niños en edad escolar, así como el control del desarrollo y atención preventiva de los niños menores de cinco años (Anexo I).
- 2.8 En el Cuadro II-2 se presenta el esquema de corresponsabilidades, criterios de elegibilidad de las familias y montos según el tipo de TMC, que puede estar asociada a salud y nutrición y/o a educación, dependiendo de la edad de los niños (ver pár 3.6). En principio, la TMC se otorga por tres años, pero si la familia aún tiene niños en edad escolar, recibirá una beca para que finalicen el sexto grado. El monto no se asocia al número de niños, sino a la composición familiar y variará entre 15 y 20 dólares, valores que están dentro del rango observado en programas similares en la región<sup>9</sup>. Las madres serán preferentemente las receptoras y administradoras de las TMC. Se estima que los hogares elegibles reciban en promedio hasta US\$222 anuales, monto que representa el 14% de los ingresos promedio anual de los hogares pobres y el 25% de los ingresos promedio anual de los hogares extremadamente pobres en los municipios de pobreza severa y alta. Los beneficios no se modificarán por aumento del número de hijos, incluyendo los que estaban en gestación, después de haberse recogido la información.
- 2.9 Los pagos bimensuales a las familias serán realizados a través del sistema bancario para asegurar la transparencia y puntualidad, y el costo de administración se calcula en un 2% debido a que en el diagnóstico realizado, se constató la necesidad de contratar a más de una institución para cubrir todos los

---

<sup>8</sup> El componente lo financiará integralmente el GOES para garantizar su sostenibilidad futura.

<sup>9</sup> En promedio transfieren cerca de un 20% del gasto total anual que tuvo el hogar antes del Programa.

municipios y comunidades, lo cual implica mayores controles y trámites. Los criterios de selección se explicitan en el párrafo 3.6 y en el Manual Operativo del Programa (MO). El monto y tiempo de duración de las TMC serán revisados cuando se cuente con los resultados de las evaluaciones.

**Cuadro II-2**  
**Criterios de elegibilidad de las familias, corresponsabilidades, tipología y montos de las TMC**

<b>Criterios de elegibilidad de las familias</b>	<b>Corresponsabilidades</b>	<b>TMC</b>	<b>Montos (mensuales)</b>
Con niños menores de cinco años o con mujeres embarazadas en el momento del registro.	Asistencia regular a los controles de salud infantil y prenatal, de acuerdo con el protocolo básico materno infantil; y mantenimiento del esquema de vacunación completo.	Sólo una TMC por salud.	US\$15
Con niños menores de cinco años o con mujeres embarazadas en el momento del registro, y además con niños mayores de cinco y menores de 15 años sin primaria completa.	Asistencia regular a los controles de salud infantil y prenatal, de acuerdo con el protocolo básico materno infantil; y mantenimiento del esquema de vacunación completo.  Mantenimiento de los niños entre 6 y 14 años inscritos y asistiendo regularmente a la escuela de parvularia a sexto grado.	Sólo una TMC por salud.  Sólo una TMC por educación.	US\$10  US\$10
Sólo con niños mayores de cinco y menores de 15 años sin primaria completa.	Mantenimiento de los niños entre 6 y 14 años inscritos y asistiendo regularmente a la escuela de parvularia a sexto grado.	Sólo una TMC por educación.	US\$15

2.10 **Fortalecimiento del FISDL** (US\$7,0 millones). Se financiarán: (i) consultorías para el fortalecimiento de los sistemas informáticos; (ii) adquisición de equipos de computación y accesorios para mantener los sistemas de registro de beneficiarios y otros requeridos para hacer el seguimiento de las intervenciones; (iii) capacitaciones al personal; (iv) material de apoyo logístico; (v) personal incremental; y (vi) personal de línea que cumplirá nuevas funciones.

2.11 **Servicios de fortalecimiento comunitario y familiar** (US\$5,2 millones). El objetivo de este subcomponente es promover la activa participación de las comunidades en el Programa, acompañar a las familias beneficiarias de las TMC en su proceso de desarrollo y en el cumplimiento de sus compromisos, así como apoyar la promoción del uso de los servicios de educación y salud. Para asegurar que la oferta de la RED sea social y culturalmente pertinente, se financiarán talleres de capacitación sobre aspectos socioculturales para las ONG.

## **2. Salud y nutrición** (US\$20,0 millones)<sup>10</sup>

2.12 **Extensión del paquete básico de salud y nutrición** (US\$19,0 millones). Este componente, complementario con el de TMC, busca mejorar y asegurar que la red de servicios básicos de salud y nutrición ofrezca atención oportuna y coordinada,

<sup>10</sup> Este componente será financiado por el BM y BID.

y tenga la capacidad de ampliar su cobertura durante la ejecución del Programa para atender a todas las familias beneficiarias de las TMC. Se financiará la expansión de servicios esenciales de salud y nutrición mediante la contratación por el MSPAS de ONG especializadas en los municipios priorizados para que ofrezcan los servicios esenciales de salud y nutrición una vez al mes en las comunidades con un equipo multidisciplinario. El portafolio de intervenciones fue determinado por el MSPAS –por lo que todas las intervenciones están regidas por sus normas– producto de la revisión y unificación de las experiencias actuales.

- 2.13 El paquete de prestaciones en la promoción de la salud preventiva y nutrición apropiada, incluye: (i) atención a las mujeres durante el embarazo y puerperio y referencia a la unidad de salud para la atención institucional del parto; (ii) atención integral a menores de cinco años, incluyendo la aplicación del esquema de vacunas, la promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño bajo la estrategia Atención Integral a la Niñez en la Comunidad (AIN-C), el suplemento en micronutrientes y la desparasitación; (iii) salud sexual y reproductiva para mujeres en edad fértil, incluyendo la planificación familiar; (iv) asistencia para la participación y organización comunitaria en prevención de enfermedades y promoción de la salud; y (v) detección temprana, atención básica y/o referencia de enfermedades transmisibles más prevalentes, así como la detección y referencia de diabetes e hipertensión.
- 2.14 La estrategia de AIN-C se enfoca en el seguimiento de la tendencia del crecimiento de los niños más allá del control de peso y talla, para evitar el inicio del proceso de desnutrición. Las actividades bajo ese protocolo son: (i) sesiones mensuales de consejería familiar, así como de promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños y aumento adecuado de peso de las embarazadas; (ii) referencia a la unidad de salud de casos de desnutrición aguda; (iii) consejería individual y prácticas de cuidado del niño; (iv) visitas a los hogares de niños y embarazadas con peso inadecuado; (v) charlas sobre uso apropiado de los alimentos, cuidado del niño, higiene y otros temas que serán coordinados con salud y educación; y (vi) asistencia y seguimiento a las familias para asegurar el consumo de alimentos nutritivos.
- 2.15 **Fortalecimiento de la supervisión y vigilancia de los servicios de salud y nutrición** (US\$1,0 millón). Para el seguimiento de la oferta de salud y nutrición, el MSPAS conformará un equipo de médico, enfermera, nutricionista y chofer por aproximadamente 50 mil beneficiarios. Los mecanismos se detallan en el MO.

### **3. Infraestructura básica y equipamiento (US\$67,0 millones)<sup>11</sup>**

- 2.16 Este componente es complementario al de TMC y al de Salud y Nutrición, y tiene como objetivo reducir factores de exclusión social y pobreza asociados tanto a la falta de agua y saneamiento en las comunidades como a problemas de

---

<sup>11</sup> Este componente será financiado con recursos del BID y GOES.



infraestructura básica y falta de equipamiento que afectan la calidad de los servicios y dificultan su acceso. Se prevé financiar proyectos que aumenten la cobertura de los servicios a niveles compatibles con las metas del milenio por medio de tres subcomponentes:

2.17 **Agua potable y saneamiento básico rural** (US\$42,0 millones). El objetivo de este subcomponente es disminuir las enfermedades de transmisión hídrica, particularmente en niños menores de cinco años, lo cual se espera lograr mejorando e incrementando el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento básico en los municipios focalizados por la RED. Se construirán o mejorarán más de 12 mil letrinas, beneficiando a cerca de 132 mil personas. Las inversiones de este subcomponente tienen un enfoque integral y de demanda<sup>12</sup>, y se resumen en las siguientes tres categorías:

- a. *Asistencia técnica*, dirigida a mejorar las capacidades de las comunidades en materia de administración, operación y mantenimiento de los sistemas y dejar capacidades instaladas en los municipios para que provean asistencia técnica a las comunidades en la operación y mantenimiento de los sistemas construidos o rehabilitados. Las principales actividades que se financiarán son: (i) reuniones y seminarios para la promoción del subcomponente en todos los municipios focalizados; (ii) talleres y seminarios en las comunidades para incentivar la participación comunitaria; (iii) programas de educación comunitaria con consideraciones interculturales y de género en materia de uso racional y conservación del recurso agua, prevención de enfermedades de transmisión hídrica, conservación de la infraestructura sanitaria y diseño de tarifas; (iv) formación de líderes y miembros de la comunidad en materia de administración, operación y mantenimiento de servicios; (v) asistencia técnica a las comunidades en la selección de la modalidad de gestión de los servicios que sea adoptada; (vi) capacitación a los municipios para que adapten la asistencia técnica al sector rural; (vii) capacitación a comunidades y municipios en la administración de sistemas de agua potable y saneamiento; y (viii) supervisión de las obras.
- b. *Estudios y consultorías*, para preparar los proyectos y la línea de base para medir los resultados alcanzados en cada localidad beneficiada, así como para rehabilitar o expandir los sistemas. Entre los estudios para formular cada proyecto se destacan: (i) estimación de la demanda de agua; (ii) diseños de ingeniería del proyecto; (iii) determinación de capacidad de acuíferos; (iv) definición de la estructura y nivel tarifario; y (v) análisis de costo beneficio.
- c. *Inversiones y equipamiento*, para ejecutar las obras de ingeniería, así como la adquisición e instalación de equipos necesarios para la infraestructura de los sistemas de agua potable y saneamiento, incluyendo la asistencia técnica para la puesta en marcha de los sistemas en los primeros seis meses, así como para

---

<sup>12</sup> El detalle del financiamiento se presenta en el MO.

la supervisión de las obras de infraestructura. En caso de que sea económica y financieramente viable, la recolección de aguas servidas se hará mediante alcantarillado o mediante soluciones individuales, siendo condición de elegibilidad que todos los proyectos tengan una disposición adecuada de las aguas servidas generadas. El tratamiento de las aguas servidas se hará de acuerdo con la capacidad de dilución y recuperación del cuerpo receptor. Por último, se financiará el equipamiento requerido para apoyar la gestión de comunidades y municipios focalizados.

- 2.18 **Infraestructura estratégica** (US\$18,0 millones). El objetivo de este subcomponente es eliminar las barreras que dificulten el acceso a los servicios de educación y salud y eliminar su aislamiento de otros servicios y mercados. Se financiará: (i) la construcción o mejoramiento de puentes de enlace vial o peatonal; (ii) caminos rurales de acceso (incluyendo obras de drenaje y de mitigación de riesgos); (iii) instalación o mejoramiento de energía eléctrica en centros escolares y de salud, así como áreas de influencia; (iv) asistencia técnica para la operación y mantenimiento de proyectos y supervisión de obras; y (v) elaboración de carpetas técnicas de los proyectos de infraestructura vial y eléctrica. Se prevé beneficiar a 140 mil personas en zonas rurales (ver pár. 3.13).
- 2.19 **Rehabilitación y equipamiento de establecimientos de salud** (US\$7,0 millones). Este subcomponente tiene como objetivo asegurar la continuidad de la atención en salud mediante el fortalecimiento de la capacidad resolutive de establecimientos de salud de primer nivel en los 32 municipios de pobreza extrema severa para responder al aumento de la demanda que generará el Programa. Al extender la cobertura de intervenciones de promoción y prevención en las comunidades beneficiarias del Proyecto, se harán referencias frecuentes a los establecimientos de salud de la cabecera municipal, de pacientes que usualmente no acuden oportunamente a la red de servicios del MSPAS, ya sea para la atención profesional del parto, la atención a casos de desnutrición, la rehidratación de niños con casos severos de diarrea o la terapia respiratoria. Esta falta de atención se refleja en las altas tasas de morbilidad y mortalidad en las zonas priorizadas por el Programa. Como en dichos municipios, los 33 establecimientos de salud de primer nivel no cumplen con las normas de infraestructura y equipamiento del MSPAS, se financiará la rehabilitación de infraestructura y dotación de equipamiento vinculado a la atención materno infantil, incluyendo enfermedades prevalentes de la infancia.
- 2.20 Los proyectos de infraestructura que serán financiados incluyen entre otros, reparaciones estructurales (techos, paredes), sistemas de drenaje, provisión de agua, disposición de desechos, redes eléctricas, rehabilitación de áreas de esterilización, sala de parto, adecuación de ambientes para la atención de los pacientes (iluminación y ventilación), área de laboratorio básico y construcción de muros perimetrales para proteger los establecimientos. En cuanto a equipamiento, se consideran equipos, instrumentos y mobiliario para laboratorios y la atención institucional: (i) del parto sin riesgo (los riesgosos se derivan al nivel secundario); (ii) de enfermedades transmisibles más prevalentes tales como terapia respiratoria

y rehidratación; (iii) de desnutrición aguda; y (iv) de odontología. También se prevé dotar a algunas unidades consolidadas en red de ambulancias para el transporte de pacientes desde las comunidades<sup>13</sup>.

#### **4. Coordinación, visibilidad, monitoreo y evaluación (US\$6,0 millones)<sup>14</sup>**

2.21 Este componente tiene como objetivo asegurar una eficaz coordinación interinstitucional, lograr manejar estratégicamente la información actualizada sobre el desarrollo e impacto del Proyecto, así como desarrollar e implantar una estrategia de visibilidad del Programa.

2.22 **Monitoreo y evaluación** (US\$800 mil). Para realizar el monitoreo del Proyecto se contará con una matriz de seguimiento, la que tomará como base los indicadores del Marco Lógico (ver Anexo I) y utilizará resultados de diagnósticos participativos con enfoque de género y étnico para verificar el avance del cumplimiento de metas (ver pár. 3.15). La evaluación del Proyecto tendrá un carácter cuantitativo y cualitativo, previéndose levantar información después de dos años de iniciada la ejecución y a su término<sup>15</sup>. Como la expansión de las intervenciones serán graduales, se podrán identificar y construir los grupos de tratamiento y de control estratificando los municipios y localidades rurales de acuerdo con sus características sociodemográficas y económicas. El diseño de instrumentos y análisis de datos incluirá la perspectiva de equidad de género y étnico-racial y se utilizarán metodologías participativas para identificar la pertinencia cultural de los servicios. En el medio término se medirán los impactos netos de la RED sobre indicadores tales como los de bienestar de la familia, acceso a servicios, matrícula, asistencia y progresión escolar y medidas antropométricas de los niños menores de cinco años, tomando como base los indicadores del marco lógico (ver Anexo I). Se compararán los patrones de cambio en los grupos de tratamiento y de control, así como el desempeño de la focalización. Incluirá además temas de educación, salud y nutrición, así como su interacción con mejoras en el acceso y consumo de agua potable. Asimismo, se valorará la viabilidad de evaluar diferentes esquemas de corresponsabilidades, por ejemplo, aquéllas relacionadas con el protocolo de AIN-C, con el fin de determinar si su monitoreo es costo-efectivo. Al finalizar el Proyecto se abordarán temas similares a la evaluación anterior, pero con una perspectiva de mediano plazo. La evaluación será considerada *ex post* por la naturaleza y diseño de las intervenciones, que permiten medir los impactos de las acciones del Proyecto sobre los beneficiarios a lo largo de su ejecución.

2.23 **Censos** (US\$1,60 millones). Se financiarán los barridos censales que se realizarán en todo el municipio para identificar y registrar a los potenciales

---

<sup>13</sup> El MSPAS estimó los costos de operación (recursos humanos e insumos) y los de mantenimiento de estas inversiones y se incluyeron en la propuesta de presupuesto de 2006 presentada al Ministerio de Hacienda.

<sup>14</sup> Este componente será financiado con recursos del BID y BM.

<sup>15</sup> Con recursos de cooperación técnica (ATN/KE-9207-ES) se está financiando el diseño de la evaluación y el levantamiento de la línea de base.

beneficiarios, utilizando una encuesta donde se han incorporado indicadores para medir características socioeconómicas, étnicas y de género.

- 2.24 **Asistencia técnica y coordinación** (US\$1,38 millones). Se financiará la conformación del equipo que se requiere para asegurar la integralidad de las intervenciones y que será responsable de la coordinación técnica del Programa, así como de ofrecer asistencia técnica a los organismos participantes, realizar el monitoreo y coordinar las actividades de visibilidad social. Se financiarán gastos administrativos, equipo informático, transporte para realizar actividades de coordinación interinstitucional y el monitoreo, así como consultorías técnicas específicas que se requieran.
- 2.25 **Visibilidad social** (US\$2,0 millones). Este subcomponente tiene como objetivo dar a conocer la estrategia de reducción de pobreza y difundir las características del Programa, manteniendo informada a la población sobre los avances y resultados alcanzados. Se financiarán los gastos de consultoría para el diseño e implantación de la estrategia de información y visibilidad, talleres de consulta y sensibilización, viajes, módulos de capacitación para los integrantes de la RED, materiales, publicaciones y equipos para que el Programa mantenga un flujo de comunicación constante con el público. Asimismo, se financiarán actividades de sensibilización para autoridades de los niveles nacional y local sobre aspectos de género e impacto cultural en la entrega de servicios de la RED.
- 2.26 **Auditoría** (US\$220 mil). Se establecerá una auditoría única para el Proyecto con el objetivo de tener una visión global, realizar controles internos y revisar los componentes, independientemente de la fuente de financiamiento (ver pár. 3.19).

#### **D. Costos y financiamiento**

- 2.27 El Proyecto estará financiado con recursos del GOES, BID y BM. Los componentes 2 y 4 serán financiados conjuntamente con el BM y el 3 con el GOES (Cuadro III-1). Los recursos del componente Salud y Nutrición se administrarán en una cuenta común con el BM y se adoptarán normas y procedimientos armonizados. Del total del financiamiento del Banco, US\$35,96 millones se beneficiarán de la Facilidad de Financiamiento Intermedio (FFI) para el pago parcial de los intereses.

**Cuadro II-3**  
**Apoyo al Programa Red Solidaria**  
**Costos y financiamiento por componente (en millones de US\$)<sup>16</sup>**

<b>Categoría de inversión</b>	<b>BID</b>	<b>BM</b>	<b>GOES</b>	<b>Total</b>
<b>1. Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC)</b>	-	-	<b>63,60</b>	<b>63,60</b>
1.1 Transferencias a las familias	-	-	51,40	51,40
1.2 Fortalecimiento del FISDL*	-	-	7,00	7,00
1.3 Servicios de fortalecimiento comunitario y familiar	-	-	5,20	5,20
<b>2. Salud y nutrición</b>	<b>5,00</b>	<b>15,00</b>	-	<b>20,00</b>
2.1 Extensión de servicios esenciales de salud y nutrición	4,75	14,25	-	19,00
2.2 Fortalecimiento de la supervisión y vigilancia de servicios esenciales de salud y nutrición	0,25	0,75	-	1,00
<b>3. Infraestructura básica y equipamiento</b>	<b>48,00</b>	-	<b>19,00</b>	<b>67,00</b>
3.1 Agua potable y saneamiento básico rural	28,70	-	13,30	42,00
3.2 Infraestructura estratégica	12,30	-	5,70	18,00
3.3 Rehabilitación y equipamiento de los establecimientos de salud	7,00	-	-	7,00
<b>4. Coordinación, visibilidad, monitoreo y evaluación</b>	<b>4,00</b>	<b>2,00</b>	-	<b>6,00</b>
4.1 Monitoreo y evaluación	0,40	0,40	-	0,80
4.2 Censos	-	1,60	-	1,60
4.3 Asistencia técnica y coordinación	1,38	-	-	1,38
4.4 Visibilidad social	2,00	-	-	2,00
4.5 Auditoría	0,22	-	-	0,22
<b>5. Registro civil</b>	-	<b>4,00</b>	-	<b>4,00</b>
<b>Total</b>	<b>57,00</b>	<b>21,00</b>	<b>82,60</b>	<b>160,60</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>35%</b>	<b>13%</b>	<b>52%</b>	<b>100%</b>

\* US\$4 millones corresponden a costos de la administración del FISDL, incluidos en su presupuesto anual.

### III. EJECUCIÓN DEL PROYECTO

#### A. Prestatario y organismo ejecutor

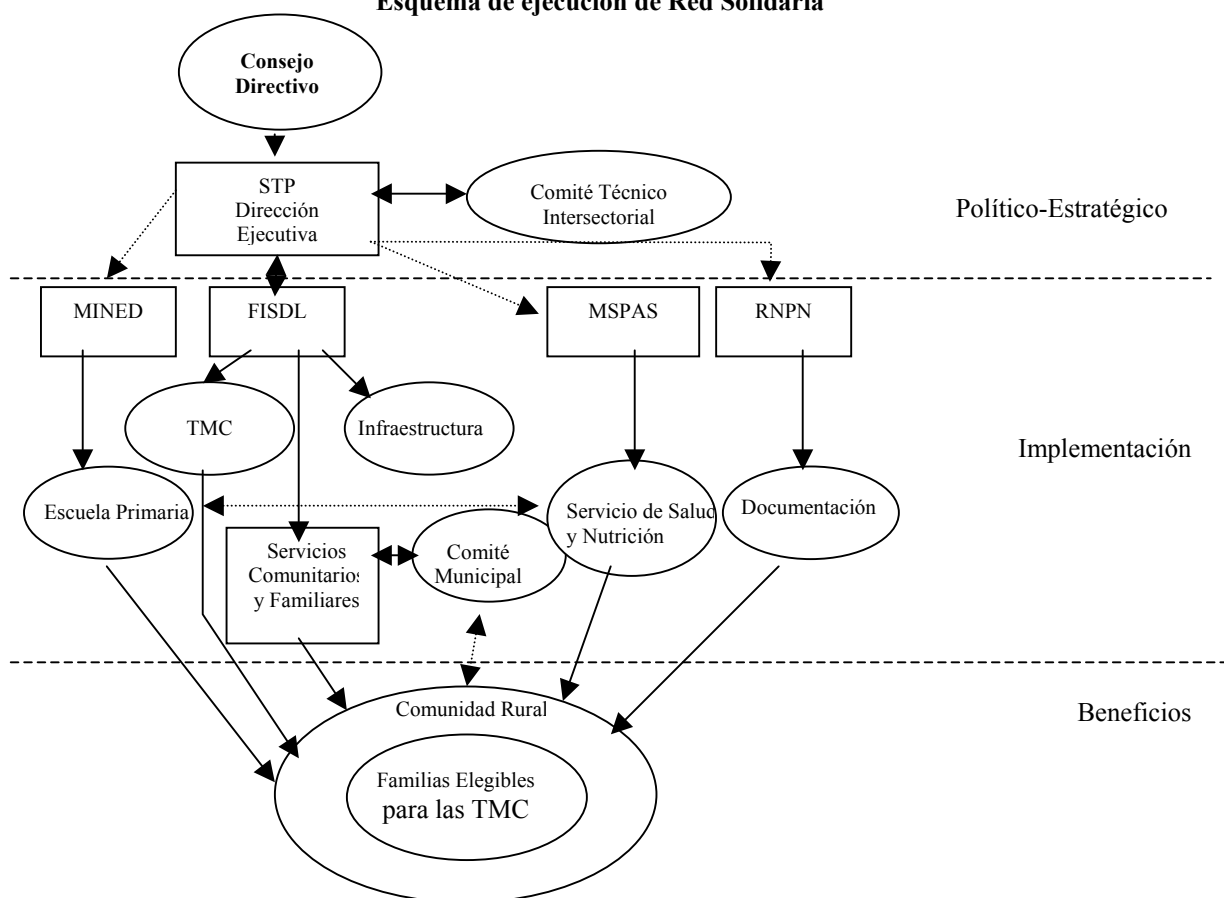
- 3.1 El prestatario será la República de El Salvador y el ejecutor el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL) con el apoyo de la Secretaría Técnica de la Presidencia (STP), del MSPAS y del MINED. Con el propósito de no crear estructuras organizacionales adicionales, el FISDL será el responsable de la gestión administrativa y financiera del Programa y de la interlocución con los Bancos, en coordinación con las otras entidades participantes en la RED. Las funciones se especifican en el MO. Dichas entidades suscribirán convenios con el FISDL mediante los cuales se establecerán las obligaciones y funciones de los organismos participantes, los mecanismos de coordinación y los principales procesos para su implementación, según se describe en el MO. **Será condición previa al primer desembolso que esté suscrito un convenio entre el Prestatario y el FISDL en el que se establezcan las obligaciones de ejecución de las partes y los términos en que se transfieren los recursos del financiamiento.**

<sup>16</sup> Los costos financieros de esta operación los asume el GOES.

## B. Ejecución del Proyecto

- 3.2 El esquema de ejecución del Proyecto tiene un carácter descentralizado en cuanto a la provisión de los distintos servicios, y promueve la activa participación de las familias y comunidades beneficiarias. Contempla intervenciones integradas, para lo cual cuenta con instancias de coordinación en los distintos niveles de la administración del Estado. La relación entre dichos niveles se detalla en el Gráfico III-1. **Como condición previa al primer desembolso, deberá estar suscrito un convenio: (i) entre el FISDL y el MSPAS, donde se establezca el mecanismo de transferencia de recursos al MSPAS; la forma en que se manejará la cuenta común operativa; la aplicación de las políticas de adquisiciones; la obligación de colaborar con los auditores; y las obligaciones de ejecución de las partes, incluyendo las relacionadas con el componente de Infraestructura Básica y Equipamiento; y (ii) entre el FISDL y MINED, que establezca las obligaciones de colaboración de las partes en relación con el Proyecto.**

**Gráfico III-1**  
**Esquema de ejecución de Red Solidaria**



- 3.3 **Dirección ejecutiva.** Considerando el carácter multisectorial de esta operación y la importancia de la coordinación entre los organismos participantes, además del organismo ejecutor, la STP cuenta con una Dirección Ejecutiva de Red Solidaria

que responde al Consejo Directivo de la RED, presidido por el Secretario Técnico de la Presidencia e integrado entre otros, por todos los ministros del área social, agricultura, medio ambiente, economía y hacienda. La Dirección apoyará técnicamente al FISDL en las tareas de ejecución, particularmente en el monitoreo continuo de las actividades y procesos. La coordinación técnica, planificación, monitoreo, evaluación, difusión de resultados y acciones de visibilidad de la RED, serán responsabilidad de la Dirección Ejecutiva. Asimismo, deberá manejar estratégicamente el desarrollo e impacto de la operación y difundir el progreso y resultados del Proyecto. Las funciones específicas de cada instancia se especifican en el MO.

### **C. Manual Operativo del Programa (MO)**

- 3.4 La ejecución del Proyecto se regirá por el MO de la RED consensuado con el GOES y BM, el cual contiene normas y procedimientos para la ejecución de cada componente y subcomponente, las obligaciones y funciones de todos los organismos participantes, así como los criterios de elegibilidad de las acciones que financiará el Proyecto. El MO incluye los procedimientos ambientales que deberán ser observados en los proyectos que se financien localmente, así como las intervenciones para asegurar el enfoque de género y étnico en el Proyecto. La modificación al MO contará con el visto bueno de los Bancos. **Será condición previa al primer desembolso que se haya aprobado y esté vigente el MO mediante el acta del Consejo Directivo de la RED.**

### **D. Ejecución por componente**

#### **1. Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC)**

- 3.5 La ejecución de este componente es responsabilidad del FISDL, incluyendo el seguimiento de las TMC, cuyo ciclo de verificación de corresponsabilidades se detalla en el MO.
- 3.6 **Transferencias a las familias.** En los primeros 32 municipios se considerarán beneficiarias de las TMC las familias que cumplan con los criterios de elegibilidad, es decir, que residan en zonas rurales y tengan niños menores de 15 años. Para seleccionar a las familias elegibles en los 68 municipios clasificados con pobreza extrema alta, se aplicará un método de focalización por familia mediante un modelo de variables próximas de la pobreza o “Proxy Means Test” (PMT). Dicho modelo permitirá la identificación de las familias beneficiarias de las TMC mediante criterios objetivos y homogéneos para todos los municipios con lo que se asegurará equidad de trato a la población<sup>17</sup>. El PMT se aplicará a la información contenida en el censo para el Registro de Beneficiarios (RB). El MO incluye tanto la descripción de la metodología y especificación del modelo de

---

<sup>17</sup> El modelo ha sido estimado en el curso de la preparación del Programa (ver “Instrumento de Focalización Intramunicipal, Metodología de *Proxy Means Test*”, Departamento de Estudios Económicos y Sociales, FUSADES, 2005).

PMT, como los umbrales para la clasificación de las familias rurales de acuerdo a sus niveles de pobreza.

- 3.7 Las corresponsabilidades de las familias son las siguientes: (i) asistencia regular a los controles de salud infantil y prenatal, de acuerdo con el protocolo básico materno infantil; y mantenimiento del esquema de vacunación completo; y (ii) mantención de los niños entre 5 y 14 años inscritos y asistiendo regularmente a la escuela (parvularia a sexto grado). En el caso de salud, se suspenderá la TMC si hay incumplimiento de dos corresponsabilidades consecutivas o si hay incumplimiento de tres corresponsabilidades discontinuas en 12 meses. En el caso de educación, se suspenderá la TMC si se incurre en más de cuatro inasistencias injustificadas por mes. Por último, a pesar de que no constituye un requisito, las familias acordarán participar en las actividades y capacitaciones que ofrecerá el Programa a nivel comunitario.
- 3.8 **Fortalecimiento del FISDL.** Se fortalecerá su capacidad de mantener el RB que contiene la información sobre las familias beneficiarias identificadas por medio del barrido censal y que formará parte del Sistema de Monitoreo y Seguimiento del Programa.
- 3.9 **Servicios de fortalecimiento comunitario y familiar.** Para implantar las intervenciones previstas de promoción social y acompañamiento a las familias beneficiarias, el FISDL contratará ONG y/o firmas especializadas en desarrollo comunitario, quienes formarán un equipo de por lo menos tres coordinadores por zona y una promotora comunitaria por cada 20 familias. Como mínimo, las ONG atenderán seis mil familias, recibirán pagos por familia atendida y deberán utilizar las metodologías participativas y módulos de capacitación del Programa. Sus funciones se especifican en el MO, pero principalmente deberán: (i) verificar que todas las familias que le corresponda atender hayan sido censadas; (ii) apoyar a las familias en la inscripción al Programa; (iii) informar a los beneficiarios sobre sus corresponsabilidades; (iv) facilitar la recolección de información y el proceso de registro (RNPN) de las familias; (v) proveer las capacitaciones programadas; (vi) apoyar el proceso de seguimiento del Programa; (vii) hacer seguimiento a los casos de incumplimiento de los compromisos; (viii) apoyar la creación y funcionamiento de los Comités Comunitarios; (ix) acompañar a los beneficiarios en el proceso de las TMC; (x) participar en los Comités Municipales; y (xi) asistir a las capacitaciones que ofrezca la RED para aplicar adecuadamente las metodologías participativas y módulos de capacitación a los beneficiarios, así como para que los servicios sean culturalmente pertinentes.

## **2. Salud y nutrición**

- 3.10 Este componente será ejecutado por el MSPAS mediante la contratación de ONG especializadas que proveerán los servicios en las comunidades con equipos multidisciplinarios móviles. Cada equipo dará cobertura a no más de 10 mil habitantes y estará compuesto como mínimo por un médico, una enfermera y una auxiliar de enfermería, así como por promotores que cubrirán entre 750 hasta mil



habitantes y consejeras voluntarias para la promoción de la nutrición (una por cada 250 habitantes). Las visitas en cada comunidad serán mensuales. El promotor de salud será el lazo entre la comunidad y el equipo multidisciplinario móvil, para lo cual identificará riesgos y problemas de salud en la comunidad y proveerá la información al ministerio y ONG para realizar acciones de promoción de la salud y de vigilancia epidemiológica. Además, el promotor proveerá servicios de salud preventivos y de atención básica entre las visitas del equipo.

- 3.11 Para promover la nutrición, según el modelo AIN-C, deberán organizar a las consejeras voluntarias y prepararlas para asistir y visitar a las familias en su domicilio, especialmente cuando se detecten casos de crecimiento inadecuado, lo cual, además de afianzar la sostenibilidad de los cambios de conducta de las madres, mejora la pertinencia cultural. Además, las ONG propiciarán reuniones mensuales de coordinación con el personal de salud y reuniones bimensuales con la comunidad y autoridades locales para discutir los problemas y encontrar soluciones. Las ONG reportarán tanto las estadísticas epidemiológicas como de cobertura de atención al MSPAS en forma mensual y en los formatos y guías del MSPAS (e.g. credencial de AIN-C). Los servicios serán gratuitos y los brindará el equipo de la ONG a través de visitas programadas, según edad y vulnerabilidad del miembro de la familia. Las ONG verificarán que los beneficiarios de la RED cumplan con al menos las siguientes actividades de carácter preventivo: (i) esquema completo de inmunización en niños menores de cinco años; (ii) atención acordada de seguimiento del crecimiento, nutrición y desarrollo del niño; y (iii) controles prenatales, referencia oportuna para atención del parto, posparto y planificación familiar. El MSPAS, con apoyo de FISDL, será responsable de la supervisión de los servicios, aplicando las normas y guías existentes. La información proveniente del equipo de seguimiento y de las ONG será consolidada por el Sistema Básico de Salud Integral para transmitirla al MSPAS. El MO incluye la distribución de las responsabilidades en los distintos niveles del MSPAS. **A los 18 meses de elegibilidad del Proyecto se presentará una estrategia global de sostenibilidad fiscal de las inversiones en extensión de los servicios de salud y nutrición.**

### **3. Infraestructura básica y equipamiento<sup>18</sup>**

- 3.12 **Agua potable y saneamiento básico rural.** La ejecución se desarrollará conforme con los requisitos operacionales, técnicos, económicos y financieros y las reglas y procedimientos establecidos en el MO. Los estudios previstos se realizarán en cada comunidad elegible, en concordancia con la metodología definida por el FISDL y acordada con el Banco. Se financiarán sólo intervenciones con enfoque de demanda e integrales, es decir, que tengan un componente de evacuación adecuada de aguas residuales y solución de los problemas ambientales identificados. En los 32 municipios de pobreza extrema severa se hará una asignación directa de fondos, y en los restantes 68, una asignación por concurso de fondos. Las tecnologías que se financien deberán ser

---

<sup>18</sup> El responsable de la ejecución de este componente será el FISDL.

validadas y aprobadas por las comunidades beneficiarias en las asambleas donde se explicará su funcionamiento. Se financiarán únicamente proyectos que sean viables en términos económicos (con base en criterios costo-beneficio, medidos con base en el análisis de disponibilidad de pago), en términos financieros (con base en flujos de caja positivos de los sistemas una vez construidos) y en términos técnicos<sup>19</sup>. Además deberán ser sustentables en términos ambientales, es decir, que las obras no generen efectos ambientales negativos. **Previo a la transferencia de recursos a cada municipio, se suscribirá un convenio entre el FISDL y el municipio, donde se establezcan los términos de la transferencia y las obligaciones de las partes en relación con adquisiciones, manejo de recursos, tarifas y mantenimiento.**

- 3.13 **Infraestructura estratégica.** El FISDL contratará los servicios de ONG o empresa privada, según las características del proyecto presentado, de acuerdo al MO. El FISDL administrará los fondos y contratos durante todo el ciclo de proyecto e inspeccionará los procesos y las obras. Se beneficiarán las comunidades donde se hayan identificado barreras de acceso a los servicios, siempre que constituyan obras de infraestructura elegibles. El MO establece los montos promedio según tipo de obra para definir los techos presupuestales de los proyectos.
- 3.14 **Rehabilitación y equipamiento de establecimientos de salud<sup>20</sup>.** Para la rehabilitación de infraestructura de los establecimientos de Salud de primer nivel, el MSPAS con apoyo del FISDL identificó los proyectos específicos en cumplimiento de sus normas técnicas y ambientales, los cuales serán licitados por el FISDL a contratistas privados. El relevamiento de necesidades indica que, para la rehabilitación de infraestructura, el monto promedio por unidad será cerca de US\$100 mil. Para el equipamiento, el MSPAS identificó las necesidades en los 32 municipios más pobres y entregará al FISDL la lista de suministros y las especificaciones técnicas para que efectúe la licitación centralizada de los equipos requeridos. Los mecanismos de ejecución del subcomponente, así como la lista, según tipo de obras y equipos, incluyendo el esquema de asignación de ambulancias por área geográfica, están en el MO.

---

<sup>19</sup> Criterios: (i) que por lo menos en el período de diseño (20 años) exista una fuente capaz de suministrar la cantidad de líquido necesaria y que sea factible tratar el agua a través de sistemas de potabilización de bajo costo y fácil mantenimiento y operación; (ii) que no existan conflictos de uso respecto a la fuente que se desea utilizar; (iii) que exista cercanía entre la población y la fuente, de modo que la línea de aducción resulte económicamente factible y que los requerimientos de obras especiales sean mínimos; (iv) que la densidad poblacional sea tal que las longitudes de tubería de la red de distribución y las pérdidas de energía no incrementen de manera considerable los costos de las obras; y (v) que la comunidad no esté asentada en lugares que hayan sido catalogados como zonas de riesgo potencial.

<sup>20</sup> La ejecución de este subcomponente está regulada en el convenio que se suscribirá entre el FISDL y el MSPAS a que se refiere el párrafo 3.2.

#### **4. Coordinación, visibilidad, monitoreo y evaluación**

- 3.15 **Monitoreo y evaluación.** El FISDL se responsabilizará de hacer el monitoreo de las acciones correspondientes a las TMC, incluyendo las prestaciones de servicios, así como las del componente 3 y RNPN. La Dirección Ejecutiva de la RED será responsable de actualizar la información del Proyecto en el sistema de seguimiento y de realizar un monitoreo sistemático y periódico de la ejecución del Proyecto, particularmente en relación con la prestación de servicios, mecanismos de ejecución, focalización, accesibilidad a los servicios, así como de la estructura de costos, eficiencia y efectividad del plan de ejecución. Los informes semestrales incluirán los resultados y recomendaciones proveniente de este proceso. Para evaluar el Proyecto a partir de la línea de base, el FISDL, con el apoyo de la Dirección Ejecutiva, será responsable de contratar la firma independiente y externa al Proyecto o unión temporal de firmas. La Dirección Ejecutiva se responsabilizará de la coordinación y seguimiento de las actividades, de facilitar el proceso, proveer información y revisar los informes con el apoyo del Departamento de Evaluación del FISDL. La evaluación de medio término se realizará aproximadamente 24 meses después de la efectividad del Proyecto y la final dos años después o cuando se hayan comprometido el 90% de los recursos.
- 3.16 **Censos.** El censo se llevará a cabo en cada municipio utilizando la ficha de registro acordada para capturar la información sociodemográfica y étnica de la familia<sup>21</sup>. El FISDL contratará los servicios y la Dirección Ejecutiva de la RED hará la coordinación general y el seguimiento técnico de las actividades censales.
- 3.17 **Asistencia técnica y coordinación.** La Dirección Ejecutiva se responsabilizará de las actividades de asistencia técnica, de coordinación y de monitoreo técnico del Programa, inclusive la actualización del sistema de seguimiento. Verificará continuamente el desempeño del Programa utilizando la matriz de seguimiento acordada con los Bancos, que contiene indicadores de proceso, cobertura, productos, resultados y calidad de las prestaciones a nivel de componente y subcomponente. Se establecerá un sistema muestral de validación de datos para controlar la calidad.
- 3.18 **Visibilidad social.** El FISDL contratará las consultorías y asistencia técnica para el diseño e implantación de la estrategia de visibilidad de la RED. La Dirección Ejecutiva supervisará el desempeño de las consultorías, así como la planificación e implementación de capacitaciones para los funcionarios de los servicios de salud y nutrición, educación y comunitario/familiar. Dichas capacitaciones tienen el propósito de manejar mensajes comunes sobre los objetivos de la RED y sensibilizar en la temática de género e inclusión social para que se respete y considere la diversidad cultural, asegurando el impacto de los servicios.

---

<sup>21</sup> La ficha del censo para el RB se ha desarrollado y validado durante la preparación del Programa.

## **E. Auditorías y estados financieros**

- 3.19 Se establecerá una auditoría única del Proyecto, que realizará una firma de auditores independientes aceptable a los Bancos, de acuerdo con las políticas y normas del BID (AF-100 y AF-300). Se utilizarán los procedimientos del BID para la selección de los servicios de auditoría externa (AF-200) y los términos de referencia serán definidos de común acuerdo entre los dos Bancos y el GOES. El FISDL presentará los siguientes informes: (i) Estados Financieros Auditados anuales del Proyecto y del Organismo Ejecutor; y (ii) informes de seguimiento financiero con una periodicidad cuatrimestral, cuyo contenido será acordado entre los dos Bancos y el GOES. La presentación de los informes cuatrimestrales se realizará dentro de los 45 días posteriores al del período, con el fin de tener información relativa a las TMC, cuyo ciclo de pagos es bimensual.
- 3.20 La auditoría del Proyecto considerará además aspectos operacionales, entre otros, los siguientes: (i) revisión inicial y dictamen sobre la aplicación de los criterios de focalización y selección acordados para establecer el registro de beneficiarios; (ii) seguridad del sistema informático que apoya la ejecución del Proyecto, especialmente el módulo del registro de beneficiarios, el módulo de pagos y el módulo de seguimiento de corresponsabilidades; (iii) aplicación de las normas de mantenimiento (altas y bajas) del registro de beneficiarios; (iv) revisión, por muestra, de los pagos a beneficiarios; (v) revisión en el terreno, por muestra, de la cobertura de atención reportada por los proveedores de servicios de salud y nutrición; y (vi) revisión en el terreno, por muestra, del cumplimiento de corresponsabilidades.

## **F. Adquisición de bienes y servicios**

- 3.21 El plan de adquisiciones constituye un plan único y fue elaborado conjuntamente con el GOES y BM. Las adquisiciones de bienes y la contratación de servicios se llevarán a cabo de conformidad con los procedimientos del BID, con excepción del componente de Salud y Nutrición, y el de Coordinación, Visibilidad, Monitoreo y Evaluación que utilizarán los procedimientos de adquisiciones del BM. En los demás componentes, la licitación pública internacional será obligatoria para adquirir obras por montos iguales o superiores a US\$5,0 millones, bienes por montos iguales o superiores a US\$250 mil, y contratación de servicios por montos superiores a US\$200 mil.

## **G. Período de ejecución y calendario de desembolsos**

- 3.22 Se estima que el período de desembolsos del Proyecto será de hasta cinco años con tres meses adicionales para el pago último de la auditoría. El calendario tentativo de desembolsos se presenta en el Cuadro III-1. En el caso de la cuenta común BID-BM, los desembolsos se otorgarán mediante la reposición de un fondo rotatorio con revisión *ex post* y a cada gasto reportado se aplicará la proporción acordada de 25% con recursos BID y 75% BM. Los fondos se trasladarían de las cuentas especiales BID y BM hacia la cuenta común para

realizar los pagos de los contratos. El control de las fuentes de financiamiento de los pagos realizados de esta cuenta se manejaría a nivel contable. El desembolso se realizará por fondo rotatorio y rendiciones basadas en informe de gastos sujetos para revisión *ex post*.

**Cuadro III-1**  
**Cronograma de desembolsos (millones de US\$)**

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total	%
BID	14,5	18,6	13,2	9,5	1,2	<u>57,0</u>	35,5
BM	0,4	4,6	6,3	6,0	3,7	<u>21,0</u>	13,1
GOES	21,0	22,8	20,3	18,5	0,0	<u>82,6</u>	51,4
<b>Total</b>	<b><u>35,9</u></b>	<b><u>46,0</u></b>	<b><u>39,8</u></b>	<b><u>34,0</u></b>	<b><u>4,9</u></b>	<b><u>160,6</u></b>	<b>100,0</b>
<b>%</b>	<b>22,3</b>	<b>28,7</b>	<b>24,8</b>	<b>21,2</b>	<b>3,0</b>	<b>100,0</b>	

Nota: No se incluyen los costos financieros de los créditos.

## H. Fondo rotatorio

- 3.23 Se establecerá el límite del fondo rotatorio en un 10% del financiamiento, para la ejecución del préstamo del BID. Ese nivel es necesario para proveer la liquidez suficiente y permitir una ejecución oportuna del Proyecto, tomando en cuenta que se proyectan desembolsos altos en períodos cortos con un ciclo largo de rendición de cuentas, debido a que dichos desembolsos corresponderían a múltiples contratos manejados por varios coejecutores o a través de terceros (contratistas, entidades pagadoras, ONG de atención en salud y ONG de apoyo comunitario), a lo largo de los 100 municipios objeto del Programa. El organismo ejecutor presentará anualmente la actualización de su proyección de desembolsos, en función del Plan Operativo Anual del Proyecto con el fin de establecer el monto específico del fondo rotatorio dentro del límite mencionado.

## IV. VIABILIDAD Y RIESGOS

### A. Viabilidad institucional

- 4.1 La estructura y esquema de ejecución del Proyecto toman en consideración la experiencia de ejecución del FISDL con el BID y BM y muchos otros donantes, así como el amplio respaldo político y técnico otorgado a esta iniciativa. Se ha considerado el hecho de que el FISDL es el brazo ejecutor del GOES en el área social y tiene un mandato legal de ejecutar la RED, con lo cual se evita crear estructuras paralelas. Para asegurar la ejecución del Proyecto a nivel territorial, el FISDL inició un plan de capacitación y asistencia técnica para su personal y firmó acuerdos con los 32 municipios priorizados para nombrar los enlaces municipales y conformar los respectivos comités municipales de la RED.
- 4.2 Durante el diseño de la operación se realizó una consultoría de análisis institucional que hizo recomendaciones específicas de los cambios organizacionales necesarios para que el FISDL estuviese en condiciones de ejecutar la RED. La estructura administrativa interna y la línea de producción del FISDL se ajustó de acuerdo a dichas recomendaciones, con el fin de tener la capacidad operativa para administrar, en coordinación con la STP, el MSPAS y

MINED, las TMC. Para ello, se creó el Comité Técnico Intersectorial, la Coordinación Local Red Solidaria, y el Departamento de Registro y Transferencias donde se administrará el registro de beneficiarios y el sistema de monitoreo y evaluación. Asimismo, se fortalecieron las Gerencias de Operaciones e Investigación y Desarrollo, así como las oficinas regionales para garantizar la coordinación del Proyecto a nivel local. El Ministerio de Hacienda, con recursos de contrapartida, ya aprobó el financiamiento de cargos necesarios para realizar nuevas funciones, los cuales en gran medida serán ocupados por personal del FISDL mediante traslado de personal. Finalmente, el FISDL ha puesto en marcha un plan de capacitación y asistencia técnica hasta 2009 para el personal interno de la institución. En el ámbito de coordinación interinstitucional y para hacer seguimiento de los aspectos técnicos de la RED, el FISDL contará con el respaldo técnico de la Dirección Ejecutiva.

- 4.3 Una evaluación de control interno contratada recientemente por el Banco, concluye que los controles establecidos por el FISDL brindan una seguridad razonable sobre los sistemas de información, procesos de operación en sus diferentes etapas y la capacidad técnica para ejercer una supervisión oportuna sobre las municipalidades. Indica que el FISDL cuenta con un adecuado sistema de monitoreo de proyectos, así como con políticas y procedimientos que permiten realizar las actividades administrativas que les corresponde. Por su parte, el BM preparó un informe financiero y de adquisiciones que concluye que el FISDL tiene experiencia en estos ámbitos. A raíz de dicho informe, se ha contemplado la contratación de un especialista adicional en adquisiciones.

## **B. Viabilidad financiera**

- 4.4 La viabilidad financiera se basó en el buen desempeño financiero del FISDL en 2004, así como en el hecho de que el GOES, a través del presupuesto público, asume los gastos de las TMC que constituyen la mayor inversión del Proyecto. Con ello se demuestra el compromiso del GOES en alcanzar los objetivos del Proyecto. Además para garantizar la sostenibilidad financiera, el GOES está asumiendo los gastos recurrentes incrementales requeridos para la operación del Proyecto. Respecto a las inversiones en salud, el MSPAS proyectó los costos de operación y mantenimiento de las obras en los establecimientos de Salud de primer nivel y obtuvo la aprobación del ejecutivo para incluir esos requerimientos de manera gradual en su presupuesto. Se estima que los costos recurrentes incrementales generados por las inversiones, alcanzan una cifra de US\$2,6 millones anuales, lo cual representa menos del uno por ciento del presupuesto del MSPAS con recursos del Tesoro para 2006. Por otra parte, se prevé que con la creación del Fondo Solidario para la Salud que se financia con los impuestos sobre licores, tabaco y armas, aumentarán los recursos disponibles para financiar la cobertura de servicios básicos de salud en el área rural, especialmente en la medida en que su impacto y costo efectividad se documente con el ejemplo de la

RED<sup>22</sup>. En 2007 el GOES contará con una estrategia de sostenibilidad fiscal para contar con servicios básicos de salud a lo largo del territorio nacional<sup>23</sup>.

### **C. Viabilidad económica**

- 4.5 La viabilidad económica de la Red Solidaria se evaluó con un análisis económico de los beneficios que resultan del aumento en el acceso a los servicios de salud, nutrición y educación, así como de la mejoría en la calidad de dichos servicios. De los resultados de las evaluaciones de impacto de otros países (Brasil, Colombia, México, Nicaragua y Honduras), así como del análisis realizado, se estima que los beneficios exceden ampliamente los costos, indicando que se trata de una inversión económica sólida por parte del GOES, BM y BID. Este análisis señala que usando una tasa de descuento del 10%, los beneficios del Proyecto exceden el valor neto presente de los costos entre US\$7 y US\$46 millones y la tasa interna de retorno se estima entre el 11% y 15%. Un segundo análisis realizado, que considera además los costos y beneficios del mejoramiento de la infraestructura básica, estima el retorno económico entre el 12% y 22%. Dicho estudio considera los impactos inmediatos sobre el nivel de pobreza del municipio y concluye que en promedio, la Red Solidaria permitirá reducir la pobreza en los municipios de extrema pobreza severa y alta en 12,8 puntos del IIMM<sup>24</sup>.

### **D. Beneficios del Proyecto**

- 4.6 Se estima que el Proyecto contribuirá a superar las condiciones de extrema pobreza de las familias en las zonas de intervención. Específicamente, se prevé aumentar la asistencia de los niños entre 6 y 14 años a la parvularia y primaria, disminuir los niveles de repitencia, reducir la incidencia de enfermedades diarreicas y estomacales, reducir las tasas de morbilidad y desnutrición infantil y mejorar la equidad social, de género y étnica. Se prevé que la promoción de la participación de los gobiernos locales, el aumento de la oferta y coordinación de los servicios a nivel territorial, así como el mejoramiento de su calidad, aumentará el impacto de las intervenciones. Asimismo, se prevé aumentar la proporción de personas registradas en el RNPN dentro de las zonas de intervención en un 100%.
- 4.7 Por otra parte, se ha demostrado que en la región centroamericana las inversiones en agua potable y saneamiento básico (medidas como la conexión física de agua potable) en familias de extrema pobreza que no están conectadas, incrementa su ingreso por lo menos en un 20%. Esto se debe, entre otros factores, al alto costo de autosuministro de fuentes alternativas (tanques, distancia recorrida para obtener el agua, hervir el agua no potable, etc.). Teniendo en cuenta que el Proyecto está dirigido en forma prioritaria a familias que no tienen acceso a agua potable mediante una conexión domiciliaria, entre sus beneficios se espera un

---

<sup>22</sup> El MSPAS y la Coordinación Nacional del Área Social tienen representación en este fondo.

<sup>23</sup> El GOES ha reiterado su compromiso de continuar en 2007, con recursos propios, la extensión de cobertura iniciada con el financiamiento del PAM que termina a fines de 2006.

<sup>24</sup> El IIMM se calculó para los 262 municipios del país y fluctúa entre 0 y 50 puntos. Los valores aumentan mientras mayor sea el nivel de pobreza en el municipio.

incremento en su ingreso. Asimismo, los nuevos instrumentos con que contará el GOES, tales como el sistema de focalización, permitirán priorizar y dar respuestas con mayor equidad a la población. Por su parte, la implantación del sistema de registro de beneficiarios permitirá racionalizar el proceso de identificación y evitar duplicaciones o irregularidades en la concesión de beneficios.

- 4.8 Por último, como parte de la estrategia del Proyecto se han alineado las actividades de modo que se alcancen impactos positivos en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relevantes que serán vigilados por el sistema de seguimiento: (i) erradicar la pobreza extrema y hambre en el área rural, así como mejorar las tasas de desnutrición global en menores de cinco años (TMC y expansión de la AIN-C a 100 mil hogares); (ii) promover la enseñanza primaria universal (1° a 6°) y la matrícula en edad apropiada (condición de matrícula, asistencia escolar y progresión para las TMC); (iii) promover la igualdad entre sexos y autonomía de la mujer (titular de las TMC); (iv) reducir la mortalidad de niños menores de cinco años (condición de uso de protocolo preventivo en salud, acceso a la estrategia AIN-C, acceso al agua potable y saneamiento básico, y rehabilitación de la red primaria en los municipios más pobres); (v) reducir la mortalidad materna (condición de controles médicos del paquete en salud materno-infantil y rehabilitación de la red primaria como condición para ampliar la atención del parto); y (vi) garantizar el suministro de agua potable y adecuado saneamiento básico, además de la sostenibilidad del medio ambiente.

#### **E. Viabilidad ambiental**

- 4.9 Los componentes de TMC y Salud y Nutrición no tienen efectos ambientales. El Proyecto, en su componente de Infraestructura Básica y Equipamiento, prevendrá efectos negativos sobre el medio ambiente. Las obras previstas son menores y por lo tanto, sus impactos ambientales asociados a la construcción de los sistemas de agua y saneamiento y obras menores de infraestructura en las comunidades, son mínimos. Las obras de infraestructura se realizarán cumpliendo con las normas mínimas ambientales y antisísmicas. El MO tiene una lista de las normas técnicas nacionales para la elaboración de proyectos de suministro de agua potable y recolección, tratamiento y disposición final de aguas servidas. Se han incluido los pliegos de licitación y contratos de obra, según corresponda, las especificaciones técnicas para la construcción y criterios de proyecto que minimizan los impactos ambientales. Por otra parte, el Proyecto prevé fortalecer la organización comunitaria para administrar los servicios de agua potable y saneamiento, así como para superar otros problemas comunitarios. Los proyectos de infraestructura básica que se financien incluirán un análisis ambiental y medidas de mitigación para evitar posibles consecuencias desfavorables para el medio ambiente. El FISDL, como responsable del financiamiento de infraestructura a nivel rural, cuenta con especialistas ambientales que supervisan las obras.



## **F. Aspectos de género y población indígena**

- 4.10 En términos de género, como las mujeres serán las receptoras de las TMC, se estima que aumentarán su empoderamiento y capacidad de tomar decisiones relacionadas al bienestar familiar cuando dispongan de recursos adicionales a los ingresos familiares. En el ámbito comunitario y familiar, el Proyecto promoverá la participación de la mujer en beneficio de su propio desarrollo, así como el de su familia y comunidad. Las ONG de apoyo comunitario ofrecerán capacitación con equidad de género en distintos ámbitos para mejorar las condiciones y relaciones familiares, y formarán promotoras comunitarias para que apoyen el seguimiento de la situación de las familias. Se promoverán grupos de auto-apoyo y liderazgo, permitiendo que las mujeres tengan un papel activo dentro de las organizaciones y sean interlocutoras entre el Proyecto y su comunidad. Por su parte, los hombres tendrán oportunidades de participar en la educación y desarrollo de sus hijos.
- 4.11 Para asegurar la participación de la comunidad en las zonas con población indígena se realizó un diagnóstico sociocultural en municipios y cantones con mayor concentración de población indígena. Se analizó con una perspectiva étnica y de género: (i) la percepción de los indígenas respecto a la oferta de servicios públicos y el nivel de uso de dichos servicios; y (ii) la visión de los prestatarios de servicios de esas localidades o municipios, respecto a las características de la población indígena atendida. Las recomendaciones derivadas de este estudio permitieron incorporar acciones de sensibilización y capacitación para que los servicios de salud, educación y de desarrollo comunitario contemplen intervenciones culturalmente pertinentes. Se considera que en la medida en que los servicios sociales, así como las intervenciones de fortalecimiento comunitario reconozcan y respeten aspectos culturales de los beneficiarios, se creará una relación de confianza, se promoverá la participación de las familias en las actividades previstas y el impacto de las intervenciones será mayor.

## **G. Clasificación de equidad social y pobreza (PTI/SEQ)**

- 4.12 El Proyecto califica automáticamente como inversión enfocada en la pobreza (PTI) por el criterio sectorial, con inversiones en salud y educación para niños en situación de exclusión social, el de focalización geográfica y el de *headcount*, ya que se prevé que el 80% de los beneficiarios esté bajo la línea de pobreza. Esta operación es también coherente con los objetivos de aumento de la equidad social (SEQ), estipulados en el documento AB-1704 del Informe sobre el Octavo Aumento General de Recursos.

## **H. Sostenibilidad**

- 4.13 El Programa Red Solidaria constituye la intervención más importante de la política social del GOES y la visión de los resultados que debe alcanzar la política social la comparten los ministerios de línea y las agencias gubernamentales involucradas. Durante la formulación de esta iniciativa han participado activamente todos los organismos involucrados y los mecanismos de coordinación

que ya se han comenzado a implementar en el nivel político-estratégico y técnico están dirigidos a mantener esta cooperación. Asimismo, existe un alto compromiso de la Presidencia en la ejecución de este Programa, reflejado en parte por el hecho de estar financiando con recursos del GOES el 100% de las TMC y gastos administrativos asociados, lo cual reduce el riesgo de sostenibilidad fiscal cuando termine el financiamiento de los Bancos. No obstante, los convenios con los Bancos incorporarán cláusulas que aseguren que las cuentas fiscales y el presupuesto anual incluyan los recursos comprometidos.

- 4.14 Por otra parte, con el fin de evitar el riesgo que se ha visto en otros programas de TMC, de que la oferta deje de estar disponible o se reduzca la participación de las familias una vez que se acaban las transferencias, el MINED y MSPAS han definido estrategias de intervención para mejorar la calidad y mantener los servicios en el largo plazo. Además, el MINED contempla ofrecer becas escolares a los niños que cumplieron con las corresponsabilidades de asistencia regular a la escuela y está creando el “bono de ruralidad” para promover la enseñanza y permanencia de los maestros en el área rural. Para mantener activa la demanda por estos servicios, se cuenta con una estrategia participativa y comunitaria donde los servicios se acercan a las familias. Por último, el GOES ha tomado medidas para fortalecer las capacidades de su brazo ejecutor y cuenta con instrumentos que le permitirán ir midiendo el progreso y rectificar intervenciones en el curso de la ejecución del Proyecto.

## **I. Riesgos**

- 4.15 Un primer riesgo tiene relación con la estrechez del espacio fiscal en el país, ya que si los recursos fiscales son insuficientes se podría retrasar la ejecución del Proyecto. Sin embargo, por la relevancia que le ha dado el GOES al Proyecto y por el compromiso asumido con los ciudadanos, se prevé que asegurarán el financiamiento presupuestal adecuado. Ya es un excelente indicador el hecho de no estar dispuestos a endeudarse para financiar las TMC. En este tipo de programas es clave que haya coordinación interinstitucional en todos los niveles para lograr el impacto esperado y existe el riesgo de que no se logre la suficiente coordinación entre los organismos participantes. Este riesgo se mitiga, porque el GOES ya inició la implementación de todas las instancias de coordinación previstas y existe apoyo de los gobiernos locales para implementar el Proyecto en sus municipios, lo que contribuirá a la coordinación en el nivel territorial.
- 4.16 Un tercer riesgo es el hecho de que este modelo de intervención no tiene precedentes en el país, por lo cual, el FISDL como agencia ejecutora también carece de experiencia de ejecutar este tipo de programas. Este riesgo se mitiga porque el GOES, siguiendo las recomendaciones de los expertos institucionales, ha adecuado su estructura organizativa para enfrentar este nuevo reto. Por otra parte, por su experiencia en la rectoría de desarrollo local y como ejecutor de la inversión social en el país, es cercano y tiene un buen entendimiento con los gobiernos locales, independientemente de la posición partidaria que tengan.

**APOYO AL PROGRAMA RED SOLIDARIA  
(ES-L1002)  
MARCO LÓGICO**

Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>Fin</b>			
Reducir la transmisión intergeneracional de la pobreza en la población salvadoreña.	Alcanzar los objetivos del milenio en 2015 en la población objetivo.	Encuestas de hogares de propósitos múltiples.	Se mantiene un entorno macroeconómico y una recaudación fiscal por lo menos estable.
<b>Propósito</b>			
Mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de extrema pobreza en el sector rural en el mediano y largo plazo, a través de una intervención en red con carácter integral en 100 municipios priorizados por su nivel de pobreza.	<p>Aumento, en por lo menos 32 municipios, de la matrícula neta parvularia para niños de seis años de cuatro puntos porcentuales después de 24 meses y de siete puntos porcentuales después de 60 meses en relación con la línea de base.</p> <p>Aumento, en por lo menos 32 municipios, de la matrícula neta de educación primaria de cuatro puntos porcentuales después de 24 meses y de seis puntos porcentuales después de 60 meses en relación con la línea de base.</p> <p>Aumento de 0,4 grados de la escolaridad promedio (años de educación acumulada) de los niños y niñas de 6 a 14 años de los 100 municipios de intervención, después de 60 meses en relación con la línea de base.</p> <p>Disminución de tres puntos porcentuales en la prevalencia de desnutrición (peso/edad) de niños y niñas menores de cinco años después de 24 meses, y de cinco puntos porcentuales después de 60 meses en relación con la línea de base.</p> <p>Al finalizar la ejecución del Proyecto, en los 32 municipios de pobreza extrema severa donde hayan servicios de agua y saneamiento, se ha reducido en 26 % la incidencia de enfermedades diarreicas entre los niños menores de cinco años en relación con la línea de base.</p> <p>Aumento de dos puntos porcentuales de la cobertura de vacunación con SPR (sarampión-paperas-rubéola) en niños de un año después de 24 meses y en cinco puntos porcentuales después de 60 meses en relación con la línea de base.</p>	<p>Encuestas de evaluación de impacto del Proyecto.</p> <p>Encuestas de evaluación de impacto del Proyecto.</p> <p>Encuestas de evaluación de impacto del Proyecto.</p> <p>Encuestas de evaluación de impacto del Proyecto.</p> <p>Encuestas de evaluación de impacto del Proyecto.</p> <p>Encuestas de evaluación de impacto del Proyecto.</p>	<p>Se mantiene el compromiso conjunto de los organismos sectoriales participantes en la red de protección social para actuar de manera coordinada.</p> <p>El organismo ejecutor cuenta con todo el respaldo político y técnico para efectuar sus labores.</p>

Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>Componentes</b>			
<b>Componente 1.</b> <b>Transferencias monetarias condicionadas.</b> Contribuir a la interrupción del ciclo de pobreza, promoviendo una mejora de los niveles educativos y salud de los niños que viven en extrema pobreza.	En el primer año de ejecución 20.000 familias beneficiarias han recibido oportunamente, cada dos meses, las transferencias; 50.000 familias en el segundo año de ejecución y 80.000 a partir del tercero.	Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.	Las comunidades participan activamente en las actividades de la RED, respaldando el cumplimiento de las corresponsabilidades.
	En el 80% de las familias con niños elegibles para las transferencias en educación, todos los niños cumplen con la corresponsabilidad de matrícula y asistencia en el primer año de ejecución; y el 85% a partir del segundo año de ejecución.	Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.	
	El 80% de las familias elegibles para recibir los subsidios en salud cumplen con el protocolo de corresponsabilidades en el primer año de ejecución; y el 85% a partir del segundo año de ejecución.	Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.	
	A partir del segundo año de ejecución del Proyecto, el 100% de las familias beneficiarias recibe acompañamiento, consejería y capacitación por parte de ONG especializadas sobre objetivos y cumplimiento de corresponsabilidades del Proyecto.	Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.	
	Aumento estadísticamente significativo del nivel de satisfacción de los beneficiarios del Proyecto con respecto a los servicios de salud después de 48 meses de ejecución en relación con la línea de base; y después de 60 meses con respecto a la medición anterior.	Encuestas de evaluación cualitativa del Proyecto.	
	Aumento estadísticamente significativo del nivel de satisfacción de los beneficiarios del Proyecto con respecto a los servicios de educación después de 48 meses de ejecución, en relación con la línea de base; y después de 60 meses con respecto a la medición anterior.	Encuestas de evaluación cualitativa del Proyecto.	
<b>Componente 2. Salud y nutrición.</b> La Red de Servicios Básicos de salud y nutrición ofrece atención oportuna y coordinada a las familias residentes en los municipios beneficiarios de la Red Solidaria.	El 100% de los cantones de los 100 municipios están atendidos con el paquete esencial de salud y nutrición al final del tercer año de ejecución del Proyecto, de acuerdo al plan de cobertura acordado con los Bancos.	Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.	
	Al final del segundo año de ejecución la cobertura de atención prenatal (protocolo de cinco controles completos) se incrementa de 25% sobre el total de embarazos ocurridos en los municipios participantes. Durante el mismo período la cobertura de atención posparto se incrementa en un 25% sobre el total de partos ocurridos en el municipio. Dicha cobertura se incrementa en 10% en los años sucesivos.	Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.	

Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<p><b>Componente 3.</b> <b>Infraestructura básica y equipamiento.</b> Sistemas de agua costo-efectivos en el ámbito rural funcionan de acuerdo a la norma.</p> <p>Sistemas de agua y saneamiento operados y administrados en forma efectiva y sostenible, por Juntas Administradoras o formas organizativas legalmente establecidas y con enfoque empresarial.</p> <p>Letrinas construidas atendiendo estándares de calidad.</p> <p>Barreras físicas de acceso a servicios de salud y educación eliminadas.</p>	<p>En los 32 municipios de pobreza extrema severa 70% de las escuelas y de los establecimientos de salud de primer nivel cuentan con agua apta para consumo humano y servicios sanitarios al final del segundo año de ejecución y 100% al final del cuarto.</p> <p>Aumento del 20% en la cobertura de agua potable y saneamiento básico después de 24 meses y del 50% después de 48 meses en los 32 municipios de pobreza extrema severa, en relación con la línea de base.</p> <p>132.000 personas servidas por sistemas de agua y saneamiento nuevos o mejorados, al final de la ejecución.</p> <p>Mínimo de 90% de muestras de agua de sistemas instalados cumplen normas nacionales de calidad, al final de la ejecución del Proyecto.</p> <p>85% de beneficiarios de servicios de agua y saneamiento declaran satisfacción con la operación, y mantenimiento del sistema al final de la ejecución.</p> <p>Al primer mes de funcionamiento de los sistemas las tarifas cobradas al usuario cubren el 100% de costos operativos y al primer año de funcionamiento 10% de los costos de capital para ser utilizados en mantenimiento mayor.</p> <p>Al final del Proyecto el 95% de beneficiarios de letrinas se declaran satisfechos con la calidad de construcción.</p> <p>Al final del Proyecto, la cobertura de electrificación rural en las áreas de influencia de centros escolares y de salud en los 32 municipios de pobreza extrema severa se incrementó al 100%.</p> <p>Al final del Proyecto, los centros escolares y de salud se conectan con sus comunidades de influencia a través de una adecuada infraestructura vial.</p> <p>Al final del Proyecto la asistencia de niños de 6 a 14 años a los centros escolares en los 32 municipios de pobreza extrema severa se incrementa en un 25% como consecuencia de las obras.</p> <p>Al final del Proyecto el control de salud y nutrición de niños menores de cinco años en los 32 municipios de pobreza extrema severa se incrementa en un 25% como consecuencia de las obras.</p>	<p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.</p> <p>Encuestas de evaluación de impacto del Proyecto.</p> <p>Reportes trimestrales, semestrales y anuales.</p> <p>Reportes trimestrales, semestrales y anuales.</p> <p>Encuestas de evaluación de impacto del Proyecto.</p> <p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.</p> <p>Encuestas de evaluación cualitativa del Proyecto.</p> <p>Encuestas de evaluación de impacto del Proyecto.</p> <p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.</p> <p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.</p> <p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.</p>	<p>Existen fuentes de agua para explotar.</p> <p>La población acepta construir la letrina como prerequisite para beneficiarse de agua potable.</p>

Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Infraestructura básica y equipamiento en salud mejoradas en los 32 municipios de pobreza extrema severa.	<p>Al final del Proyecto el 100% de los establecimientos de salud del primer nivel rehabilitados y equipados en los primeros 32 municipios de extrema pobreza severa.</p> <p>Al final del Proyecto, los establecimientos de salud de 12 de los 32 municipios de pobreza extrema severa cubren al 100% de la población en servicios de laboratorio clínico, especialmente en el programa materno-infantil.</p> <p>Al final del Proyecto, los establecimientos de salud de 14 de los 32 municipios de pobreza extrema severa cubren al 100% de la población, en servicios de atención de odontología, especialmente en apoyo al programa materno-infantil.</p> <p>Al final del Proyecto, el 100% de la población de 19 de los 32 municipios de pobreza extrema severa tiene acceso al servicio de ambulancias equipadas.</p>	<p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.</p> <p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.</p> <p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.</p> <p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Proyecto.</p>	
<p><b>Componente 4.</b> <b>Coordinación, visibilidad, monitoreo y evaluación.</b> Crear capacidades de gestión para administrar la red de servicios y fortalecer las capacidades locales por medio de la promoción social y capacitación en el nivel comunitario y familiar.</p>	<p>Todos los organismos que conforman la RED coordinan sus intervenciones en los municipios priorizados después de 12 meses de iniciada la ejecución.</p> <p>80 mil familias que hayan sido registradas como potenciales beneficiarias en el tercer y quinto año de ejecución del Proyecto.</p> <p>32 municipios cuentan con oferta adecuada de servicios de educación y salud en el primer año, 66 en el segundo año y 100 a partir del tercero.</p> <p>Los comités municipales funcionan en los 32 municipios después de 24 meses y en los 100 de intervención después de 60 meses.</p> <p>Al final del Proyecto en 100% de los municipios se aplican las metodologías participativas diseñadas por el Proyecto.</p> <p>El 100% del personal de los servicios de educación, salud y de apoyo comunitario y familiar que trabajan en comunidades con alta concentración de población indígena han recibido capacitación sobre aspectos de género, étnico y culturales al final del Proyecto.</p> <p>Al final del Proyecto el 85% de las comunidades cuentan con comités comunitarios que canalizan solicitudes y reclamos de los beneficiarios de las TMC; y cuentan con responsables de las tareas que asume la comunidad (auditoría social, acompañamiento de obras, mantenimiento, etc.).</p>	<p>Sistema de seguimiento y de gestión administrativa.</p> <p>Sistema de seguimiento y de gestión administrativa.</p> <p>Sistema de seguimiento y de gestión administrativa.</p> <p>Sistema de seguimiento y de gestión administrativa.</p> <p>Sistema de seguimiento y de gestión administrativa.</p> <p>Sistema de seguimiento y de gestión administrativa.</p> <p>Sistema de seguimiento y de gestión administrativa.</p>	Se mantiene un alto nivel de coordinación interinstitucional (en el nivel central y local) para una ejecución integrada de los componentes.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/05

El Salvador. Préstamo \_\_\_\_/OC-ES a la República de El Salvador  
Proyecto de Apoyo al Programa Red Solidaria

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República de El Salvador, como Prestatario, para otorgarle un préstamo destinado a cooperar en la ejecución de un proyecto de apoyo al programa red solidaria. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$57.000.000, que formen parte de los recursos de la Facilidad Unimonetaria del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen de Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el \_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_)

LEG/OPR/RGII/IDBDOCS#577930  
ES-L1002

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/05

El Salvador. Pago Parcial de Intereses del Préstamo \_\_\_\_/OC-ES a la República de El Salvador  
Proyecto de Apoyo al Programa Red Solidaria

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco en su carácter de administrador de la Cuenta de la Facilidad de Financiamiento Intermedio, en adelante la Cuenta, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República de El Salvador, como Prestatario, y a adoptar las demás medidas pertinentes para utilizar recursos de la Cuenta con el objeto de pagar una parte de los intereses adeudados por el Prestatario sobre los saldos deudores hasta de US\$35.960.000 del préstamo autorizado mediante la Resolución DE-\_\_\_/\_\_\_, siguiendo las políticas del Banco sobre la materia.

(Aprobada el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_)

LEG/OPR/RGII/IDBDOCS#577936  
ES-L1002