

DOCUMENTO CONCEPTUAL DE PROYECTO

EL SALVADOR

22 DE ABRIL DE 2005

Título del proyecto: Red de Protección Social
Número del proyecto: ES-L1002
Fecha del esquema de proyecto: 9 de noviembre de 2004
Equipo de proyecto: María Teresa Traverso (RE2/SO2), Jefa de Equipo; Rubén Avendaño (RE2/EN2), Amelia Cabrera (RE2/SO2), Gustavo Cuadra (RE2/SO2), Ferdinando Regalia (RE2/SO2), Emma Sánchez-Monin (COF/CES), y Peter Sollis (RE2/SO2)
Jefe de División: Juan Carlos De La Hoz (RE2/SO2)
Prestatario: República de El Salvador
Organismo ejecutor: Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL)
Plan de financiamiento:
 BID (CO): US\$50,0 millones
 Cofinanciamiento (BM): US\$35,0 millones
 Total: US\$85,0 millones
PTI: Sí califica (ver párrafo 4.5)
SEQ: Sí califica (ver párrafo 4.5)
Fechas tentativas:
 Misión de análisis: 8 de agosto de 2005
 Comité de préstamos: 15 de septiembre 2005
 Directorio: 26 de octubre de 2005

I. MARCO DE REFERENCIA

A. Situación de pobreza

- 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 período¹. Este cambio está asociado tanto al significativo crecimiento económico manifestado en 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 años noventa el proceso de reducción de pobreza se hizo más lento y desde 2003 el porcentaje de la población que vive en extrema

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

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 entre los organismos públicos para intervenir de manera integral y de ese modo, aumentar el impacto de las intervenciones. Por otro lado, el gasto público en el sector social continúa siendo insuficiente para cubrir el déficit de educación, salud y servicios públicos básicos. A pesar de que ha habido un incremento en los últimos 12 años, principalmente en educación y salud (3,3% y 1,5% del PIB respectivamente), el gasto público social como porcentaje del PIB en El Salvador (8,1%) sigue siendo uno de los más bajos de América Latina y el Caribe, cuyo promedio es del 14%.

- 1.3 El 61% de la población en extrema pobreza se concentra en la zona rural, a pesar de que el 59% de la población total reside en zonas urbanas. En el sector rural, una de cada cuatro personas vive en condiciones de pobreza extrema e inclusive, en algunos departamentos como Cabañas, Ahuachapán, Chalatenango, San Vicente y Morazán, esta cifra alcanza al 30% de los hogares, contribuyendo en conjunto aproximadamente con un 25% de la pobreza extrema total del país. Además, la vulnerabilidad de las familias pobres e indigentes es muy alta en el sector rural, entre otros factores por la volatilidad de los ingresos, caídas de precios y pérdidas en las cosechas, lo cual tiene impactos directos sobre el consumo de alimentos y los riesgos de desnutrición de los niños. En gran parte de los hogares extremadamente pobres de El Salvador, el jefe de hogar tiene menos de tres años de educación formal, no se cuenta con servicio de agua apta para el consumo humano ni saneamiento básico y el piso de la casa es de tierra (46% a nivel rural). Estas condiciones constituyen severas limitaciones para mejorar la calidad de vida de las familias.
- 1.4 A esta situación de carencia de acceso a servicios e infraestructura básica, se agrega la carencia de identificación mínima como ciudadanos. Cerca del 9,8% de la población del país tiene un status de inexistencia legal como consecuencia de la falta de partidas de nacimiento, lo cual impide inscribir a los niños en el sistema escolar y que las personas mayores de edad obtengan el Documento Único de Identidad (DUI) y puedan ejercer sus derechos ciudadanos. Recientemente, el gobierno aprobó un decreto para simplificar los procedimientos del Registro Nacional de Personas Naturales (RNPN) y poder resolver estos problemas.

B. Situación del sector social e infraestructura básica

- 1.5 **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. Con respecto a los hogares que no son pobres, en estos municipios los niños de los hogares más pobres entran con más retraso en la escuela, repiten más en los primeros grados, acumulan más sobreedad y la tasa de matrícula de los niños de seis y siete años (60 y 70% respectivamente) es cerca de 15 puntos porcentuales menor. 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. 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%.

- 1.6 **Salud.** Existe una clara deficiencia en términos de cobertura de servicios básicos de salud, ya que cerca de 1,5 millones de personas en el país no acceden a éstos. 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. Ello constituye una de las causas de la marcada diferencia entre los indicadores de salud de la población pobre y no pobre (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). A pesar de que existe discusión en el país sobre las cifras de mortalidad materna, se estima que es de 172 mujeres por mil, cifra que se asocia al hecho de que únicamente el 54% de los partos cuenta con atención profesional en las áreas rurales.
- 1.7 **Desnutrición 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. 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) y 10,3% bajo peso para la edad e inclusive, hay zonas donde esta cifra alcanza el 20% . En los niños, el 56% de los problemas de salud están asociados a la desnutrición. Además, la desnutrición infantil está muy asociada al mal rendimiento escolar, así como a la baja capacidad intelectual y de concentración.
- 1.8 **Agua potable y saneamiento básico.** La cobertura de agua potable y de saneamiento básico es muy baja. Según la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples de 2003, un 58% de los hogares del área rural no disponen de agua por cañería y en algunos municipios como Jiquilisco, siete de cada 10 personas carecen de este servicio. La falta de acceso al agua potable no sólo impacta negativamente la salud de las personas, sino las actividades productivas. Se estima que la recolección de agua en los hogares extremadamente pobres ocupa hasta el 14% del tiempo de sus miembros.
- 1.9 **Infraestructura básica.** La falta de acceso a infraestructura básica, tales como alumbrado eléctrico y caminos, constituye en muchas ocasiones barreras para el acceso a los servicios de educación y salud, así como a los mercados locales. Con frecuencia, inversiones mínimas podrían ayudar a superar dichas barreras.

C. Situación institucional y municipal²

- 1.10 **El Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL)** es la agencia gubernamental que financia la inversión social local. Al principio de su vida institucional el FISDL se enfocó en el financiamiento de escuelas y puestos de salud pero desde 1999, después de haber sido designado como agencia de

² Se incluye sólo al FISDL entre los actores institucionales por ser el organismo ejecutor del Programa.

promoción del desarrollo local, se ha convertido en la entidad más importante de fortalecimiento municipal. Bajo una modalidad de concursos y con cofinanciamiento con 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. A la par de su rol de promotor del desarrollo local, el FISDL continúa siendo la agencia ejecutora del gobierno central. Por ejemplo, los ministerios de línea, especialmente educación y salud, lo contratan para ejecutar sus programas de inversión en infraestructura, sobre todo en la construcción y ampliación de escuelas y centros de salud. Al mismo tiempo, el FISDL administra el Fondo de Inversión Nacional en Telefonía y Electricidad que se estableció con la privatización de la energía eléctrica para financiar la ampliación de la cobertura de la electrificación rural.

- 1.11 **Los Municipios.** En 1998 el gobierno tomó la decisión de aumentar el monto de las transferencias municipales canalizadas a través del Fondo de Desarrollo Económico y Social y desde entonces los municipios han adquirido un papel fundamental en el financiamiento de desarrollo en el ámbito local. Asimismo, se ha fortalecido su poder de convocatoria con la institucionalización del proceso de planificación participativa, teniendo como producto el Plan de Inversión Municipal. A través de este ejercicio de planificación, se han fortalecido las relaciones de coordinación entre las autoridades municipales y los delegados sectoriales en el nivel local. Al mismo tiempo, los municipios cuentan con una experiencia acumulada en la gestión de recursos financieros para inversión, incluyendo la rendición de cuentas.

D. Estrategia de gobierno

- 1.12 Con el fin de reducir la pobreza y el hambre en el sector rural a la mitad para 2015, el gobierno lanzó recientemente un Plan Social (“Oportunidades”), que cuenta con cinco programas estratégicos, entre los cuales está el Programa Red Solidaria que es de máxima prioridad para el gobierno y que será financiado en parte por esta operación. Su implantación es responsabilidad de la Secretaría Técnica de la Presidencia (STP) y de la Coordinación Nacional del Área Social. Como la reducción de la pobreza implica un gran esfuerzo de coordinación intersectorial, aunque los propios organismos sectoriales sean los ejecutores de las intervenciones y responsables de mejorar la calidad de sus servicios, se estableció recientemente el Consejo Directivo como instancia de coordinación de los organismos públicos (ver pár. 3.3). La Red Solidaria priorizará la atención en los municipios rurales extremadamente pobres, de acuerdo al mapa de pobreza (ver pár. 2.4), e intervendrá con 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.

E. Estrategia del Banco en el sector y lecciones aprendidas

- 1.13 La Estrategia del Banco en El Salvador que aún está en proceso de preparación, tiene como objetivo central 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 si se fortalece simultáneamente el capital humano, se mejora el acceso de la población más excluida a los servicios básicos y se optimiza la calidad de estos, se propiciará aumentos sostenibles en la productividad, consolidando las bases para un crecimiento más dinámico.
- 1.14 El 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, Jamaica, Colombia y Brasil. Estos programas han demostrado tener impactos considerables, tales como: (i) el aumento de la matrícula, asistencia y progresión escolar a tiempo de los niños; (ii) el uso de los servicios de salud preventiva, especialmente en la atención materno-infantil; (iii) el acceso a diferentes protocolos de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años; (iv) el gasto en alimentos y una mejora en la dieta familiar; (v) la reducción del retraso en el crecimiento de los niños; y (vi) la reducción de la morbilidad de los miembros de las familias beneficiarias. Asimismo, los programas en estos países han focalizado sus intervenciones en la población más vulnerable, ya que el 40% más pobre de la población ha recibido entre el 80 y 90% de los beneficios. Por último, hay lecciones en términos de gestión operativa, de focalización y evaluación de este tipo de programas, demostrándose la importancia de coordinar las acciones de los organismos que conforman la red para aumentar el impacto de sus servicios.

F. Estrategia del Programa

- 1.15 El Programa responde a la solicitud del gobierno de apoyar el diseño e implantación de su estrategia de protección social y reducción de pobreza, para lo cual prevé financiar los dos primeros ejes de la Red Solidaria (ver pár. 1.12). En este sentido, el Programa se enmarca dentro de la estrategia y adquiere un carácter novedoso en comparación con otros programas de TMC, porque propone contribuir no sólo 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 considera mejorar la cobertura de agua potable y saneamiento básico por su alta incidencia en el estado de salud y nutricional de los niños, así como otras obras de

infraestructura menores que obstaculizan el acceso a los servicios en las comunidades aisladas y afectadas por la extrema pobreza de las zonas rurales.

- 1.16 La estrategia del Programa es cooperar con el país para establecer un sistema de protección social que tenga un enfoque intersectorial, que promueva la coordinación entre los distintos organismos públicos y ofrezca respuestas integrales, no sólo de sectores sociales, que beneficien a los hogares y comunidades menos atendidos por los mismos. La red de protección social, integrada inicialmente por los ministerios de educación y salud, la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados, RNPN y FISDL, debe fortalecerse para que se coordinen y complementen las intervenciones públicas existentes en el nivel nacional y local, y se adopten criterios técnicos y transparentes para seleccionar a los beneficiarios. Con este propósito, se ha previsto crear un sistema de registro de beneficiarios que facilite la priorización de las intervenciones sociales y el diseño de las políticas públicas (ver pár. 2.4).
- 1.17 Para asegurar que la oferta de salud sea pertinente al Programa, durante su preparación se está coordinando con dos programas que se están ejecutando en El Salvador y que tienen un modelo de intervención común de prevención y promoción con un enfoque comunitario de servicios que acercan a los agentes de salud a las comunidades más aisladas. Uno cuenta con financiamiento del BID para la modernización del sector (1092/OC-ES) y el otro con financiamiento del Banco Mundial (BM) para la reconstrucción de hospitales y extensión de cobertura de servicios de salud y nutrición (RHESSA). La oferta de educación se está coordinando con las acciones de un proyecto que está en proceso de diseño llamado Educación Básica Competitiva con Equidad (ES-0159), por estar orientado a mejorar el acceso en los municipios priorizados por el Programa, así como ampliar las oportunidades para completar y mejorar la calidad de la educación básica. La oferta tanto del programa de salud como del de educación es consistente y complementaria con la requerida en el Programa propuesto.
- 1.18 El Programa prevé contribuir a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de: (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 estrategia de Atención Integral de Nutrición (AIN) 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 la TMC); (iii) promover la igualdad entre sexos y autonomía de la mujer (titular de la TMC); (iv) reducir la mortalidad de niños menores de cinco años (condición de uso de protocolo preventivo en salud y acceso a la estrategia AIN); (v) reducir la mortalidad materna (condición de controles médicos del paquete en salud materno-infantil); y (vi) garantizar el suministro de agua potable y adecuado saneamiento básico, además de la sostenibilidad del medio ambiente. Asimismo, el Programa prevé mejorar la equidad y abrir oportunidades educativas y de acceso a los servicios de salud, agua potable y saneamiento a la población que vive en situación de extrema pobreza. Por último, la promoción de la participación de los gobiernos locales y de las organizaciones comunitarias se

estima que facilitará tanto la coordinación a nivel territorial, el fortalecimiento comunitario, como el uso eficiente de los recursos.

G. Coordinación con otros donantes

- 1.19 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 coordinan todas las actividades, inclusive las misiones. Como se señaló, el financiamiento solicitado al BID y BM estaría dirigido a implementar los dos primeros ejes de la Red Solidaria y para ejecutar el tercero se cuenta con recursos del gobierno y de donantes bilaterales. Se tiene previsto que el préstamo de inversión propuesto tenga un Enfoque Sectorial Amplio, según se establece en el documento GN-2330-6, y utilice mecanismos de financiamiento mancomunado en el caso del componente de TMC (ver pár. 2.15). Este enfoque es relevante en el caso de esta operación por el hecho de que tanto el BM como el BID han estado respaldando conjuntamente al gobierno en la elaboración de un marco sectorial, la estrategia de protección social y reducción de pobreza llamada Red Solidaria.
- 1.20 Cabe señalar que adicionalmente, la STP ha solicitado al BID actuar como enlace y dar apoyo a la Coordinadora Nacional del Área Social para coordinar la Mesa 1, de seguimiento del Primer ODM (ver pár. 1.18). A través de ese foro, se prevé que la STP y el BID promoverán la construcción consensuada de una política sectorial de protección social, que constituye el primer paso para desarrollar un enfoque sectorial amplio hacia el logro de ese ODM.

II. EL PROGRAMA

A. Objetivos

- 2.1 El objetivo del Programa es 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 integral en 100 municipios priorizados por su nivel de pobreza.
- 2.2 El Programa prevé promover la inclusión social y reducir la pobreza en los hogares beneficiarios mejorando la oferta de los servicios para responder eficazmente a la demanda generada por el Programa. Específicamente, se prevé mejorar: (i) las condiciones de salud y nutrición de la población de 0-5 años de edad; (ii) el estado nutricional y de salud de las embarazadas y lactantes; (iii) la educación de la población en edad escolar entre 6 y 14 años; (iv) la calidad y cobertura de los servicios públicos básicos y programas sociales; y (v) el acceso de los miembros de hogares en extrema pobreza a estos servicios.

B. Estructura y descripción del Programa

- 2.3 El Programa tendrá cinco componentes a través de los cuales se prevé: (i) realizar transferencias en efectivo a hogares seleccionados, sujeto al cumplimiento de

determinados acuerdos; (ii) mejorar el acceso a servicios básicos de salud, nutrición y educación; (iii) mejorar el acceso al agua potable y saneamiento básico y eliminar barreras físicas que impidan el acceso a los servicios; (iv) registrar a todos los miembros del hogar en las zonas de intervención en el RNPN; y (v) crear capacidades e instrumentos para la implementación exitosa del Programa. Se prevé estimular la demanda y proveer servicios considerados básicos para superar las condiciones de extrema pobreza y tener un impacto en el mediano y largo plazo en reducir la pobreza en el área rural.

- 2.4 Las intervenciones del Programa se implementarán gradualmente a través de una red de servicios básicos a nivel comunitario. De acuerdo a la estrategia del gobierno se priorizará la atención en el sector rural hasta cubrir los 100 municipios rurales más pobres del país, empezando por los municipios de pobreza severa y alta que tienen, en promedio, tasas de incidencia de pobreza de 70 y 54% respectivamente. Para realizar la focalización geográfica y seleccionar los municipios, se utilizó el mapa de pobreza sobre la base de información socio-estadística recopilada por la DIGESTYC. Los datos del registro de los hogares se levantarán a nivel de cada municipio seleccionado y permitirán estimar las tasas de pobreza y extrema pobreza a nivel de cantones y caseríos dentro de los municipios, mediante la aplicación de un modelo de predicción del ingreso del hogar (variables próximas - *proxy means test* PMT). Si el nivel de pobreza estimado en los cantones y caseríos fuera inferior a un umbral que se especificará en el Reglamento Operativo del Programa (RO), la focalización se haría por hogar (aplicando el PMT) para determinar los que son elegibles para recibir la TMC. La gestión del padrón de beneficiarios se hará desde el nivel central, asegurando estándares altos de transparencia y replicabilidad de los resultados. Cuando se cuente con el universo de hogares elegibles, se establecerá un proceso de inscripción voluntaria y se firmará una carta-convenio donde se estipulen los compromisos que asumen las familias y el Programa.

1. Transferencias monetarias condicionadas (US\$32,5 millones)³

- 2.5 El objetivo de este componente es apoyar la implantación de la estrategia “Red Solidaria” financiando la transferencia de dinero a hogares seleccionados que hayan cumplido con los compromisos asumidos para mejorar la situación de salud, nutrición y educación de los niños. Se considera que el ciclo de pobreza será interrumpido en la medida en que mejoren los niveles educativos y la situación de salud de los niños que viven en extrema pobreza. Las madres serán las receptoras del apoyo, así como las promotoras y administradoras del beneficio.
- 2.6 El Programa financiará becas escolares para estimular la asistencia de niños a la escuela (ver pár. 2.11), cuyo monto será aproximadamente de US\$120 por hogar con niños entre 6 y 14 años matriculados. Asimismo, se financiará un apoyo para promover la salud y nutrición de niños entre 0 y 5 años que sería también de aproximadamente US\$120 anuales por hogar y estaría destinado a: (i) incentivar

³ El monto de los componentes corresponde al total que será financiado con recursos del BM y BID.

el uso de los servicios preventivos en salud materno-infantil en hogares con niños menores de cinco años, madre embarazada o niños discapacitados; (ii) promover la participación de los menores de dos años en el protocolo de AIN; y (iii) mejorar el consumo de alimentos y la dieta en los hogares elegibles. En promedio se estima que los hogares elegibles reciban hasta US\$170 anuales, monto que representa el 11% de los ingresos promedios anuales de los hogares pobres y el 19% de los ingresos promedios anuales de los hogares extremadamente pobres en los municipios de pobreza severa y alta⁴. Por las restricciones fiscales del país se estima que inicialmente, el período de elegibilidad de los hogares para recibir TMC será de tres años, aunque se mantendrá la oferta de servicios. El monto y el tiempo de duración de las TMC serán revisados cuando se cuente con resultados de las evaluaciones.

- 2.7 Las condiciones que deberán cumplir los beneficiarios para recibir el apoyo en dinero son: (i) que los niños en edad escolar estén matriculados en la edad oportuna y asistan a la escuela (hasta 6° grado); (ii) que tanto los niños menores de cinco años como las embarazadas (protocolo básico de salud preventiva y del AIN comunitario) asistan a los controles de salud y al monitoreo y promoción del crecimiento de los niños menores de dos años; y (iii) que los jefes/as de familia asistan a las charlas educativas y a las actividades de desarrollo comunitario que ofrezca el Programa. Los apoyos monetarios serán suspendidos o cancelados si los beneficiarios no cumplen con los compromisos establecidos, de acuerdo a los criterios que se establezcan en el RO del Programa.

2. Red de servicios básicos (US\$15,2 millones)

- 2.8 Este componente tiene como objetivo mejorar y asegurar que la Red de Servicios Básicos de salud, nutrición y educación ofrezca sus servicios oportuna y coordinadamente, y tenga la capacidad de ampliar su cobertura durante la ejecución del Programa para atender a todos sus beneficiarios. En este sentido, es complementario con el componente anterior.
- 2.9 En *salud*, se impulsarán las visitas de las familias a los servicios y se promoverá la oferta, que será financiada en parte por los programas en ejecución, centrándose en intervenciones preventivas y de promoción de la salud en la comunidad: (i) atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio; (ii) promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño y de las madres embarazadas según el protocolo del AIN, enfocadas en el seguimiento de la tendencia del crecimiento; y (iii) asistencia para la participación y organización comunitaria en prevención de enfermedades y promoción de la salud. Durante la preparación del Programa se realizará un análisis específico sobre la cobertura y duración de los préstamos de salud en ejecución, para determinar con mayor exactitud el monto del financiamiento requerido para cubrir los municipios priorizados (ver pár.1.17).

⁴ El valor de esta transferencia, está dentro de los rangos observados en otros programas de TMC en la Región, los que transfieren en promedio alrededor de un 20% del valor del gasto total anual que tuvieran los hogares antes del Programa.

- 2.10 En el ámbito de *nutrición y alimentación* se brindará: (i) consejería comunitaria con sesiones mensuales de promoción y vigilancia del crecimiento y desarrollo de los niños menores de dos años y embarazadas; (ii) suplementos alimenticios (micronutrientes) para los niños menores de dos años y embarazadas en riesgo; (iii) consejería individual y prácticas de cuidado del niño; (iv) visitas a los hogares de niños y embarazadas con crecimiento inadecuado; (v) charlas sobre uso adecuado 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 de los hogares beneficiarios para asegurar consumo de alimentos nutritivos.
- 2.11 En *educación* se promoverá la asistencia y la progresión en el nivel parvulario y los primeros seis grados de educación básica y con el proyecto ES-0159 se financiarán acciones para mejorar la calidad de la oferta del servicio educativo en todas las escuelas que ofrecen educación básica en los municipios priorizados. Se incorporarán medidas para eliminar la sobreedad, mejorar los niveles de repitencia y contar con espacios educativos adecuados (ver pár. 1.17).

3. Infraestructura básica (US\$23,0 millones)

- 2.12 El primer objetivo de este componente es promover el acceso al agua potable y saneamiento básico, para lo cual se financiarían obras que aumenten la cobertura de los servicios a niveles compatibles con las metas del milenio. Mediante el enfoque “de demanda”, se prevé financiar asistencia técnica a las comunidades elegibles⁵ para que autogestionen los servicios desde el diseño de los proyectos, hasta su construcción, operación y mantenimiento. Se financiarían además actividades de capacitación a las familias en higiene. Otro objetivo, es eliminar las barreras que impiden el acceso a los servicios de educación y salud, financiando soluciones eléctricas en los centros de salud y escuelas donde intervenga el Programa, así como obras menores técnica y económicamente factibles identificadas por las comunidades, tales como pequeños puentes o caminos para reducir su aislamiento y abrir su acceso a servicios y mercados.

4. Registro Nacional de Personas Naturales (RNPN) (US\$3,0 millones)

- 2.13 El objetivo de este componente es apoyar procesos de identificación ciudadana que permitirán contar en el futuro con un sistema único de beneficiarios. Se prevé financiar campañas de promoción e información en las áreas de intervención que alienten a los padres a registrar el nacimiento de sus hijos y solicitar su propio DUI. Para que las personas en las zonas de intervención del Programa logren obtener los documentos de identificación tales como el certificado de partida de nacimiento y el DUI, se prevé financiar la contratación de notarios, materiales y medios logísticos para registrar a las personas en las propias comunidades. Se contempla utilizar gradualmente el DUI para verificar la identidad de las titulares

⁵ Serán elegibles las comunidades que cuenten con Organización Comunitaria y que estén dispuestas a hacerse cargo de la operación y mantenimiento de los sistemas. Los proyectos elegibles serán los que demuestren viabilidad económica, financiera, técnica y ambiental. En el RO del Programa se detallarán los criterios de elegibilidad de este componente y se desarrollará el proceso de ejecución.

de las TMC en el momento de la entrega de los beneficios y contar en el futuro con una identificación única si se extiende ese documento a todos los miembros del hogar, incluyendo los niños. Estas acciones contribuirán también a que en las zonas de intervención del Programa se mejore la seguridad civil de las personas y puedan ejercer sus derechos ciudadanos.

5. Administración del Programa (US\$9,3 millones)

- 2.14 Este componente tiene como objetivo asegurar las capacidades institucionales para la ejecución, monitoreo y evaluación del Programa. En este tipo de programas, el proceso de focalización y monitoreo de las intervenciones son esenciales para lograr las metas establecidas y verificar que se estén cumpliendo los acuerdos con los beneficiarios y que la provisión de servicios sea la adecuada. Se prevé financiar: (i) los gastos operativos del Programa, incluyendo los servicios de técnicos y profesionales; (ii) la implantación y mantenimiento de un sistema de información y acciones que faciliten el proceso de inscripción de los hogares elegibles; (iii) el proceso de montaje y extensión progresiva del sistema de registro de beneficiarios, incluyendo los equipos de computadoras necesarios para mantener las bases de datos y hacer el seguimiento de las actividades y del cumplimiento de las condiciones; (iv) las evaluaciones externas; (v) las actividades de comunicación y difusión del Programa; y (vi) la implantación de un sistema de auditoría social para detectar periódicamente problemas o irregularidades que deban ser resueltos oportunamente.

C. Costo y financiamiento

- 2.15 Como el Programa estará financiado con recursos del BM y del BID, se tiene previsto que su esquema de financiación tenga dos modalidades: (i) Enfoque Sectorial Amplio, respondiendo a la solicitud del gobierno y al acuerdo previo con el BM, para financiar el primer componente de TMC, previéndose que los recursos del BID y BM se administrarán en una cuenta común y no se contempla adquirir bienes ni servicios; y (ii) modalidad tradicional de proyectos de inversión para financiar las actividades del resto de los componentes, donde se aplicarán las reglas estándar del BID en materia de adquisiciones. El costo total del Programa se estima en US\$85 millones, de los cuales US\$50 corresponden a financiamiento del BID y US\$35 del BM.

Cuadro II-1
Costos del Programa (en US\$ millones)

Componente	BID	% total BID	BM	% total BM	Costo total
1. Transferencias monetarias condicionadas	16,2	32,4	16,3	46,5	32,5
2. Red de servicios básicos	5,2	10,4	10,0	28,6	15,2
3. Infraestructura básica	23,0	46,0	0,0	0,0	23,0
4. Registro de personas naturales	0,0	0,0	3,0	8,6	3,0
5. Administración del Programa	4,6	9,2	4,7	13,4	9,3
Costos financieros e imprevistos	1,0	2,0	1,0	2,9	2,0
TOTAL	50,0	100,0	35,0	100,0	85,0

III. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

A. Prestatario y organismo ejecutor

- 3.1 El prestatario será la República de El Salvador y se tiene previsto que el Ejecutor sea el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL).

B. Ejecución y administración del Programa⁶

- 3.2 El FISDL se responsabilizará de la ejecución técnica del Programa y de coordinar las acciones con las entidades sectoriales, así como con las autoridades locales y líderes comunales, para lo cual contará con una Dirección del Programa. Las entidades sectoriales que conformen la red serán responsables de ofrecer sus servicios en todas las zonas de intervención y de reportar la información necesaria para hacer el seguimiento de las actividades y verificar el cumplimiento de los compromisos de los beneficiarios de las TMC. Las autoridades y entidades locales contribuirán para que la coordinación de las actividades de las diferentes agencias a nivel territorial sean exitosas y facilitarán el vínculo entre el Programa y los beneficiarios. Adicionalmente, orientarán y apoyarán a las comunidades en su ejercicio de control social de las intervenciones. Las entidades integrantes de la red suscribirán convenios interinstitucionales basados en el RO del Programa, mediante los cuales se establecerán las responsabilidades, los mecanismos de coordinación y los principales procesos para su implementación.
- 3.3 Considerando el carácter multisectorial de esta operación y la importancia de la coordinación entre los organismos participantes, se ha previsto contar con una dirección estratégica del Programa conformada por la STP y la Coordinación Nacional del Área Social de la Presidencia, quienes facilitarán las acciones de coordinación interinstitucional, definirán mecanismos para que ésta sea efectiva y promoverán la difusión, orientación, supervisión y control del desarrollo de las intervenciones del Programa. Por otra parte, como instancia de coordinación y entidad rectora responsable de ofrecer la orientación estratégica y definir las políticas y normas generales del Programa, se creó el Consejo Directivo, el cual estará presidido por el Secretario Técnico de la Presidencia e integrado por los titulares de los organismos que conformen la red, tales como los Ministerios de Educación, Salud y Obras Públicas, así como Hacienda, Gobernación, Agricultura, Medio Ambiente y otras entidades involucradas en la ejecución entre las cuales se destacan la Secretaría Nacional de la Familia (SNF).

IV. IMPACTO SOBRE EL DESARROLLO

A. Beneficios

- 4.1 Los beneficiarios de las TMC serán miembros de hogares en situación de extrema pobreza del área rural dentro de los municipios más pobres, lo cual representa cerca de 100 mil hogares. Sin embargo, se prevé que las intervenciones del

⁶ El esquema institucional del Programa y los mecanismos de coordinación serán definidos con más precisión cuando se cuente con los insumos de la consultoría del análisis institucional.

Programa también tendrán beneficios a nivel comunitario, ya que se mantendrán la oferta de servicios y las actividades de desarrollo en la comunidad. Se estima que el Programa contribuirá a superar las condiciones de extrema pobreza en los hogares del sector rural, específicamente, a aumentar la matrícula de educación parvularia y básica y la escolaridad promedio de los niños entre 6 y 14 años, disminuyendo a su vez los niveles de repitencia. También se prevé reducir la incidencia de enfermedades diarreicas y estomacales en las zonas de intervención, así como las tasas de morbilidad y desnutrición infantil (ver Anexo I).

- 4.2 Por otra parte, a través de los esfuerzos coordinados del Programa, se contribuirá a fortalecer la oferta de servicios sociales y mejorar el acceso de las familias en extrema pobreza a la educación, salud y agua potable y saneamiento. 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 auto suministro de fuentes alternativas (tanques, distancia recorrida para obtener el agua, hervir el agua no potable, etc.). Teniendo en cuenta que el Programa está dirigido en forma prioritaria a familias que no tienen acceso a agua potable mediante una conexión domiciliaria, se espera un incremento en su ingreso como uno de los beneficios del mismo.
- 4.3 Asimismo, como resultado de este Programa se contará con sistemas de focalización que permitirá al gobierno priorizar y dar respuestas con mayor equidad a la población. La implantación del sistema de registro de beneficiarios permitirá racionalizar el proceso de identificación y evitar duplicaciones o irregularidades en la concesión de beneficios. El modelo de gestión del Programa favorecerá el desarrollo de prácticas de intervención conjuntas o articuladas con otros sectores, así como la asociación con entidades sociales que promueven la reducción de la pobreza en el país.

B. Principales resultados

- 4.4 Al término de la ejecución del Programa se prevé contribuir en el cumplimiento de los ODM (ver pár. 1.18) y lograr impactos en el ámbito social tales como mejorar las condiciones de: (i) acceso a los servicios preventivos en salud, incluyendo el protocolo de crecimiento y desarrollo de niños menores de dos años y mujeres embarazadas; (ii) estado nutricional de los niños y de las embarazadas y lactantes; (iii) educación de la población en edad escolar entre seis y 14 años, aumentando el número de años de educación acumulados por parte de los niños beneficiarios con respecto al grupo de control; y (iv) aumento de las coberturas efectivas de acceso a agua potable y saneamiento básico en una proporción significativa. Asimismo, se prevé aumentar la proporción de personas registradas en el RNPN dentro de las zonas de intervención en un 100% (ver Anexo I).

C. Clasificación de equidad social y pobreza (PTI/SEQ)

- 4.5 El Programa 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 de la Octava Reposición de Recursos.

D. Impactos ambientales y de género

- 4.6 El Programa financiará inversiones cuyos impactos ambientales son positivos, como por ejemplo: (i) mejoras en la salud al contar la población con agua potable en calidad y cantidad suficientes; y (ii) mejor calidad ambiental gracias a los sistemas de recolección y tratamiento de las aguas servidas. Asimismo, se prevé fortalecer la organización comunitaria para administrar los servicios de agua potable y saneamiento, esquema que se puede aplicar a la resolución de 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.
- 4.7 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 Programa promoverá la participación de la mujer en diversas actividades en beneficio de su propio desarrollo, así como el de su familia y comunidad. Se tiene previsto realizar actividades de capacitación y de formación de líderes que abrirán oportunidades para que muchas mujeres tengan un papel activo dentro de las organizaciones comunitarias y puedan ser interlocutoras entre el Programa y su comunidad. Por su parte, los hombres tendrán mayores oportunidades de participar en la educación y desarrollo de sus hijos.
- 4.8 Por otro lado, para asegurar la participación de todos los hogares elegibles, en las zonas de intervención donde haya población indígena, se tendrán en consideración aspectos culturales tanto durante el proceso de inscripción como en todas las actividades del Programa, particularmente en las capacitaciones y acciones de desarrollo comunitario.

V. ASPECTOS ESPECIALES Y RIESGOS

- 5.1 Lograr la coordinación interinstitucional entre los organismos sectoriales participantes en la Red de Protección Social constituye un riesgo, ya que en el país no hay experiencias previas de este tipo de coordinación a nivel nacional. Siendo la coordinación un elemento clave para el éxito del Programa y logro de

sus objetivos, se ha creado y juramentado el Consejo Directivo, el cual estará integrado por los titulares de los organismos que conforman la red y presidido por el Secretario Técnico de la Presidencia. Ésta será una instancia no sólo de definición de políticas públicas, sino de coordinación de las intervenciones para asegurar el cumplimiento de las metas y compromisos. Otra medida que favorecerá la coordinación, es la participación de los gobiernos locales que se tiene prevista durante la ejecución del Programa, ya que podrán contribuir a la coordinación de las actividades en el nivel territorial.

- 5.2 Como se mencionó anteriormente, hasta la fecha el FISDL ha sido la agencia nacional designada como rectora del desarrollo local y ha estado ejecutando parcialmente la inversión social en coordinación con los ministerios de línea. Para el FISDL constituye un reto importante el hecho de que el gobierno le haya asignado esta nueva función de actuar como organismo ejecutor de la Red de Protección Social, manteniendo sus responsabilidades como rector del desarrollo local y ejecutor de la inversión social, porque implica definir una estructura institucional y operativa adecuada para el cumplimiento de sus tres funciones. Para respaldar al FISDL en su transición institucional, como parte de la preparación del Programa se financiará una consultoría para que realice un análisis institucional, proponga un esquema institucional del Programa y recomiende medidas para su mejor inserción dentro de la estructura del FISDL.

VI. ESTADO DE PREPARACIÓN

- 6.1 El equipo de proyecto del BID y BM ha estado apoyando al equipo técnico de la STP y del FISDL en la preparación de los Términos de Referencia (TdR) para contratar las consultorías necesarias para completar el diseño del Programa. Dichas consultorías serán financiadas con recursos de cooperación técnica del BM y BID (ATN/SF-8774-ES y ES-T1022 en preparación). También se definió la estrategia y ruta crítica para el levantamiento y construcción del registro único de beneficiarios. Específicamente, se cuenta con TdR para: (i) el estudio institucional del FISDL, donde se obtendrá una propuesta de esquema institucional y recomendaciones para insertar el Programa dentro de su estructura y a la vez determinar los ajustes a la institución necesarios para que cumpla con sus funciones de organismo ejecutor del Programa; (ii) el sistema de focalización de los hogares en extrema pobreza del sector rural; (iii) la evaluación independiente para determinar la oferta de servicios de educación, salud y nutrición en cada municipio seleccionado, así como propuestas para responder a la demanda que genere el Programa; (iv) el análisis social, ambiental y de género con recomendaciones para promover intervenciones y considerar medidas preventivas; y (v) el diseño del sistema de evaluación del Programa, incluyendo el levantamiento de la línea de base. El componente de agua potable y saneamiento será financiado con recursos de la cooperación técnica ATN/SF-5981-ES destinados a la definición y puesta en marcha de una estrategia de agua potable en el sector rural. Cabe destacar que el gobierno prevé iniciar intervenciones en algunos municipios a mediados de 2005 para poner a prueba los instrumentos y mecanismos diseñados durante la preparación de esta operación (ver Anexo II).

MARCO LÓGICO
RED DE PROTECCIÓN SOCIAL
(ES-L1002)

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Fin			
Reducir la transmisión intergeneracional de la pobreza en la población salvadoreña.	Alcanzar los objetivos del milenio en 2015 en la población meta.	Encuestas de hogares de propósitos múltiples.	Se mantiene un entorno macroeconómico y una recaudación fiscal por lo menos estable.
Propósito			
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 integral en 100 municipios priorizados por su nivel de pobreza.	<p>Aumento en la matrícula neta de parvularia y educación básica de X puntos porcentuales después de 24 meses y de X puntos porcentuales después de 48 meses en relación con el grupo de control sin intervención y al año base.</p> <p>Aumento de X por ciento en la escolaridad promedio de los niños y niñas de 6 a 14 años después de 24 meses y de X por ciento después de 48 meses en relación con el grupo de control sin intervención y al año base.</p> <p>Disminución de X puntos porcentuales de la repitencia de los niños y niñas de 6 a 14 años después de 24 meses y de X puntos porcentuales después de 48 meses en relación con el grupo de control sin intervención y al año base.</p> <p>Reducción de X por ciento en la incidencia de algunas enfermedades (diarreicas o respiratorias) entre los niños de 0 hasta 5 años después de 24 meses y de X por ciento después de 48 meses con respecto al grupo de control sin intervención y al año base.</p> <p>Disminución de X puntos porcentuales en las tasas de desnutrición (retraso en crecimiento) de los niños y niñas de 0 a 5 años después de 24 meses, y de X puntos porcentuales después de 48 meses en relación con el grupo de control sin intervención y al año base.</p> <p>Mejora el nivel de satisfacción de los beneficiarios del Programa con respecto a los servicios de salud y educación.</p>	<p>Encuestas de evaluación de impacto del Programa.</p> <p>Encuestas de evaluación de impacto del Programa.</p> <p>Encuestas de evaluación de impacto del Programa.</p> <p>Encuestas de evaluación de impacto del Programa.</p> <p>Encuestas de evaluación de impacto del Programa.</p> <p>Encuestas de evaluación cualitativa del Programa.</p>	Se mantiene el compromiso conjunto de los organismos sectoriales participantes en la red de protección social.

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Componentes			
Componente 1. Transferencias monetarias condicionadas. Apoyar la implantación de la estrategia “Red Solidaria”, financiando la transferencia de dinero a hogares seleccionados que hayan cumplido con los compromisos asumidos para mejorar la situación de salud, nutrición y educación de los niños.	En el primer año de ejecución, XX hogares beneficiarios reciben oportunamente, cada X meses, las becas escolares; XX hogares en el segundo año de ejecución y XX a partir del tercero.	Sistema de monitoreo y seguimiento del Programa.	Se mantiene un alto nivel de integración institucional (a nivel central y local) para una ejecución integrada de los componentes. Las comunidades participan activamente en las actividades de la Red, respaldando el cumplimiento de las corresponsabilidades y participando activamente en la identificación y ejecución de los proyectos de infraestructura básica.
	En el primer año de ejecución XX hogares beneficiarios reciben oportunamente, cada X meses, el subsidio en salud; XX hogares en el segundo año de ejecución y XX a partir del tercero.	Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.	
	En X% de los hogares con niños elegibles para las becas escolares todos los niños cumplen con la corresponsabilidad de matrícula y asistencia en el primer año de ejecución; X% en el segundo y X% a partir del tercer año de ejecución.	Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.	
	X% de los hogares elegibles para recibir los subsidios en salud cumplen con el protocolo de corresponsabilidades en el primer año de ejecución; X% en el segundo y X% a partir del tercer año de ejecución.	Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.	
Componente 2. Red de Servicios Básicos. Asegurar que la Red de Servicios Básicos de salud, nutrición y educación, ofrezca sus servicios oportuna y coordinadamente, y tenga la capacidad de ampliar su cobertura durante la ejecución del Programa para atender a todos sus beneficiarios.	Al final del primer año de ejecución XX hogares residentes en los municipios en donde se expande el Programa utilizan los servicios del protocolo preventivo y de promoción de la salud en la comunidad. XX al final del segundo año de ejecución y XX a partir del tercer año de ejecución.	Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.	
	Al final del segundo año de ejecución la cobertura de atención prenatal en los municipios beneficiados por el Programa se expande de X% hasta X% sobre el total de embarazos ocurridos. Durante el mismo período la cobertura de atención puerperal pasa de X% a X% sobre el total de partos ocurridos en el municipio. Dicha cobertura se incrementa de X puntos porcentuales en los años sucesivos hasta llegar respectivamente a X% y X% a partir del tercer año de ejecución.	Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.	
	Al final del primer año de ejecución XX niños de 0 a 2 años y XX mujeres embarazadas residentes en los municipios en donde se expande el Programa participan en el protocolo de Atención Integral de Nutrición (AIN); XX niños de 0 a 2 años y XX mujeres embarazadas al final del segundo año; XX niños de 0 a 2 años y XX mujeres embarazadas a partir del tercer año de ejecución.	Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.	

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
	<p>Al final del primer año de ejecución X% de los niños beneficiarios de 6 a 59 meses reciben suplemento de vitamina A en los últimos seis meses; X% de los niños de 24 a 59 meses reciben antiparasitarios en los últimos 6 meses; X% de los niños beneficiarios de 6 a 24 meses reciben regularmente micro nutrientes. Estos porcentajes se incrementan en XX puntos porcentuales cada año a partir del segundo año de ejecución.</p> <p>Se incrementa a XX hogares el acceso sostenible a agua apta para el consumo humano al final del primer año de ejecución; a XX hogares al final del segundo; y a XX hogares a partir del tercer año de ejecución.</p>	<p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.</p> <p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.</p>	
<p>Componente 3. Infraestructura básica. Aumentar la cobertura en agua potable y saneamiento básico mediante modelos de autogestión de servicios. Eliminar las barreras de infraestructura que impiden el acceso a los servicios principalmente de educación y salud.</p>	<p>Al final del primer año de ejecución se ha dotado a XX hogares con adecuada disposición de aguas servidas y a XX hogares adicionales al final del segundo año de ejecución; a XX hogares adicionales al final del tercero hasta llegar a XX hogares al final de la ejecución.</p> <p>En los municipios priorizados X% de las escuelas básicas y X% de los centros de salud cuentan con agua apta para consumo humano, electricidad y evacuación de excretas al final del primer año de ejecución. Estos porcentajes se incrementan en XX puntos porcentuales cada año de ejecución hasta llegar a X% y X% respectivamente al final de la ejecución.</p> <p>En cada año de ejecución se implementan un X% de los proyectos identificados y elegibles para la eliminación de barreras de infraestructura para el acceso a servicios.</p> <p>Al final del primer año de ejecución X% de los niños beneficiarios cuentan con certificado de partida de nacimiento emitidos, X% al final del segundo hasta alcanzar el X% al final del tercero y en los siguientes años.</p>	<p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.</p> <p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.</p> <p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.</p> <p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.</p>	
<p>Componente 4. Registro Nacional de Personas Naturales. Apoyar procesos de identificación ciudadana para que las personas en las zonas de intervención del Programa logren obtener los documentos de identificación tales como el certificado de partida de nacimiento y el DUI.</p>	<p>Al final del primer año de ejecución X% de los adultos beneficiarios cuentan con el Documento Único de Identidad (DUI); este porcentaje se incrementa de XX puntos porcentuales cada año hasta llegar a X% al final de la ejecución.</p>	<p>Sistema de seguimiento y monitoreo del Programa.</p>	

Resumen Narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
Componente 5. Administración del Programa. Asegurar las capacidades institucionales para la ejecución, monitoreo y evaluación del Programa.	<p>Se finaliza el desarrollo del sistema de registro de hogares beneficiarios en el primer trimestre de ejecución de la operación.</p> <p>X meses es el tiempo que transcurre entre la identificación de los hogares beneficiarios y la provisión de servicios de salud y pagos de las transferencias al final del primer año de ejecución. Este tiempo se reduce a X meses al final del tercer año de ejecución.</p> <p>Ejecución de una evaluación externa de impacto intermedia aproximadamente a los 24 meses de ejecución y final aproximadamente a los 48 meses de ejecución.</p>	<p>Informe de progreso.</p> <p>Sistema de seguimiento y de gestión administrativa del Programa.</p> <p>Informes de evaluación de impacto.</p>	

**RED DE PROTECCIÓN SOCIAL
(ES-L1002)
COSTOS ESTIMADOS PARA LA PREPARACIÓN DEL PROGRAMA**

MISIONES	
Durante la preparación de esta operación se han realizado hasta el momento tres misiones. Se espera tener además una misión de orientación, de análisis, y de negociación.	
Misión de identificación (octubre 2004) ▪ 5 días/5 personas	7.278
Misión especial (noviembre 2004) ▪ 4 días/1 persona	2.346
Misión de identificación (febrero 2005) ▪ 5 días/5 personas	8.854
Misión de orientación (programada para abril 2005) ▪ 5 días/4 personas	7.000*
Misión de análisis (programada para agosto 2005) ▪ 5 días/5 personas	8.750*
Misión de negociación (programada para septiembre 2005) ▪ 2 días/3 personas	2.100*
Total	US\$36.328
ASISTENCIA TÉCNICA	
▪ Para asistencia técnica en la preparación del Programa se ha contratado un consultor individual para que apoye al gobierno y al equipo de proyecto en el inicio del diseño y conceptualización del Programa. Así mismo se contará con la participación de un consultor para que apoye en la preparación del marco lógico.	US\$9.000
▪ Estrategia para Integrar una Red de Protección Social. (ATN/SF-8774-ES) El objetivo de esta cooperación técnica es apoyar al Gobierno de El Salvador a definir una estrategia que sirva de base para el diseño e implantación de una red efectiva de protección social.	US145.000 (FOE)
▪ Diseño de la Evaluación de la Red de Protección Social (ES-T1022) (US145.000 FOE). Esta operación apoyará el diseño de la estrategia de evaluación de impacto de la Red de Protección Social y de la implementación de la primera fase del Programa (diseño de encuesta y recolección de la primera línea de base).	US145.000 (FOE)

* Estimados

Los gastos incurridos y estimados incluyen tarifa aérea para un viaje ida y vuelta en clase económica y gastos para los miembros de la misión.