

## DOCUMENTO DE OPERACIÓN DE INVERSIÓN NO REEMBOLSABLE<sup>1</sup>

### I. Información Básica del IGR

|   |   |
|---|---|
| ▪ País/Región:  | El Salvador / CID   |
| ▪ Nombre de la CT:  | Iniciativa Salud Mesoamérica - Tercera Operación Individual   |
| ▪ Número de CT:   | ES-G1003  |
| ▪ Jefe de Equipo/Miembros:  | María Deni Sánchez (SPH/CES) Jefe de Equipo; Luis Tejerina (SCL/SPH) Co-Jefe de Equipo; Lissie E Manrique (SCL/SPH); Mónica Centeno Lappas (LEG/SGO); Álvaro González Mármol (SPH/CPN); Patricio Crausaz Sarzosa (FMP/CES); Marco Alemán (FMP/CES); Karen Elay Munguía Aldana (CID/CES); Karla Schwarzbauer (SCL/SPH); Pedro Bernal (SCL/SPH); Mauricio Pérez Calvo (SPH-CPN); Alejandro Desarraga (SCL/SPH) y Diego Ríos-Zertuche (SCL/SPH). |
| ▪ Beneficiario:   | República de El Salvador  |
| ▪ Agencia Ejecutora:  | Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL)   |
| ▪ Donantes que proveerán financiamiento:                                  | Mesoamerica Health Facility (MHF)   |
| ▪ Financiamiento Solicitado del BID:                                      | US\$1,530,000   |
| ▪ Total de la tercera operación individual:                               |   |
| Tramo de Inversión (TI) - MHF   | US\$850,000 (100%)  |
| Tramo de Desempeño (TD)   | US\$680,000   |
| TOTAL (TI + TD)   | US\$1,530,000   |
| ▪ Periodo de Desembolso:  | 24 meses <sup>2</sup>   |
| ▪ Fecha de Inicio requerido:  | Mayo 2018   |
| ▪ Tipos de consultores:   | Consultores individuales y firmas consultoras   |
| ▪ Unidad de Preparación:  | División de Salud y Protección Social (SCL/SPH)   |
| ▪ Unidad Responsable de Desembolso:                                       | Representación del BID en El Salvador (CID/ES)  |
| ▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):                             | Sí  |
| ▪ CT incluida en CPD (s/n):   | Sí  |
| ▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020: | Inclusión social e Igualdad   |

### II. Objetivos y Justificación del IGR

- 2.1 El objetivo de esta tercera operación individual es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en 14 de los municipios más pobres del país<sup>3</sup>, a través del fortalecimiento de la capacidad resolutive del primero y segundo nivel de atención y el fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud, en

<sup>1</sup> De acuerdo al Título VII, acápite 8.1 del documento OP-219-3 (20 de mayo de 2013), “todas las operaciones de donación de inversión de hasta US\$3 millones deberán regirse por los procesos estándar de documentación, proceso y aprobación de las cooperaciones técnicas no reembolsables”. Asimismo, esto se encuentra establecido en el punto III. 3 del Anexo VI de las Reglas de Operación del Fondo Mesoamericano de Salud de fecha 8 de enero de 2016.

<sup>2</sup> En cuanto al periodo de desembolso: (i) se trata de 24 meses para el desembolso del Tramo de Inversión, contados a partir de la elegibilidad de la operación; (ii) el plazo para el desembolso del Tramo de Desempeño, en caso de ser aplicable, es de 36 meses contados a partir de la elegibilidad de la operación.

<sup>3</sup> San Antonio Masahuat, Ilobasco, Santa María Ostuma, San Esteban Catarina, San Ildefonso, Tacuba, Chiltiupán, San Cristóbal, Monte San Juan, Apastepeque, Tecoluca, el Sauce, Sensuntepeque y Sociedad.

coherencia con la reforma del sector que impulsa el Ministerio de Salud de la República de El Salvador.

- 2.2 La Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM) es una innovadora asociación público-privada que apoya los países de Mesoamérica a mejorar la salud reproductiva, materna, neonatal y del niño. La tercera operación individual de la ISM será financiada por la Fundación Bill & Melinda Gates (BMG), la Fundación Carlos Slim (FCS) y el Gobierno de Canadá<sup>4</sup>, y administrada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). La primera y segunda operación individual de la ISM fueron financiadas por la BMG, la FCS y la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo. La ISM opera bajo un esquema de pago por resultados en el cual los países se comprometen al logro de indicadores a ser alcanzados con el financiamiento de la operación (el tramo de inversión). Si las metas de estos indicadores son alcanzadas, el país recibe un premio al desempeño con recursos no reembolsables de la ISM para su uso libre<sup>5</sup> en el sector salud (tramo de desempeño). En El Salvador, la ISM se enfoca en los 14 municipios con población en el quintil de ingreso más bajo del país. Estos municipios abarcan una población aproximada de 26.808 niños menores de cinco años y 59.819 mujeres en edad fértil<sup>6</sup>. La tercera operación individual dará continuidad a los logros alcanzados por las primeras dos operaciones<sup>7</sup> (par.2.6).
- 2.3 **Teoría de Cambio.** La teoría de cambio del programa de la ISM de la primera y segunda operación identificaba elementos clave por el lado de la oferta y la demanda para alcanzar los resultados esperados. Por el lado de la oferta, se esperaba que el fortalecimiento del primer nivel de atención mejorara la capacidad resolutive y la coordinación con otros niveles de atención; entre las acciones realizadas destacan: la construcción de infraestructura adecuada incluyendo de laboratorios; el mejoramiento de la cadena de abastecimiento de insumos y equipo; la formación de capacidades técnicas y de gestión; la inclusión de estrategias de probada efectividad en los protocolos de atención infantil; la implementación de mecanismos de referencia y contra-referencia, entre otros. Por el lado de la demanda se pretendía reducir las barreras financieras, geográficas y culturales que afectaban el acceso de la población a los servicios. Entre las acciones realizadas se ofreció atención gratuita brindada por los equipos comunitarios de salud, quienes además realizaron visitas domiciliarias a cada familia y llevaron a cabo una búsqueda y seguimiento activo de la población más vulnerable.
- 2.4 La teoría de cambio mencionada es la base del modelo de Atención Primaria en Salud Integral (APSI) que impulsa la Reforma del Sector Salud, en los 14 municipios seleccionados por la iniciativa. El modelo de atención incluye acciones integrales de promoción, prevención y atención básica al individuo, la familia y la comunidad y se

---

<sup>4</sup> La participación de Canadá en la ISM, se encuentra sujeta a las siguientes condiciones: (i) firma del *grant agreement* a ser suscrito entre Canadá y el Banco en relación al Fondo Mesoamericano de Salud; y (ii) a la aprobación por escrito parte de Canadá a los Términos y Condiciones y a las Reglas de Operación, del Fondo Mesoamericano de Salud.

<sup>5</sup> Los recursos del Tramo de Desempeño deberán ser utilizados en el sector salud, y no pueden ser utilizados para los gastos excluidos que se mencionan en la Cláusula 7.2 de las Normas Generales del Convenio Marco.

<sup>6</sup> <http://www.saludmesoamerica2015.org/es/iniciativa-salud-mesoamerica/la-iniciativa/el-salvador-operacion-1,20622.html>

<sup>7</sup> Conforme a las Reglas de Operación del 8 de enero de 2016, El Salvador contaría sólo con dos operaciones individuales. Sin perjuicio de esto, los donantes del Fondo Mesoamericano se encuentran de acuerdo en financiar una tercera operación individual para El Salvador.

basa en la nominalización de la población<sup>8</sup>, la participación comunitaria, el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y el funcionamiento de Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS). Los servicios se brindan a través de Equipos Comunitarios de Salud Familiar<sup>9</sup> (EcosF) y Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados (EcosE) definidos bajo criterios poblacionales, de acceso geográfico y de conformación de redes de servicios de salud<sup>10</sup>. Los EcosF atienden aproximadamente 600 familias mientras que los EcosE atienden 6.000 familias en zonas rurales. El enfoque en atención primaria de los Ecos es coherente con esfuerzos internacionales en reforzar la misma como base de los sistemas de salud. Existe evidencia y consenso en que los países con modelos fortalecidos en su atención primaria logran mejores resultados en salud a costos menores en comparación con países con pobre desarrollo en su atención primaria y con elevado gasto en salud<sup>11</sup>. Para la tercera operación individual la teoría de cambio sigue vigente al continuar fortaleciendo la atención primaria, asegurar que las acciones permitan reducir la inequidad en la prestación de servicios de salud del 20% de la población más pobre en El Salvador, avanzar en intervenciones exitosas que se han venido realizando, así como sistematizar aquellas que se pueden expandir a otras comunidades que presentan iguales desafíos en salud materno e infantil. Además, a fin de asegurar una mejor integración con las redes de servicios, se incluirá el segundo nivel de atención, así como acciones de mejora de la calidad para ambos niveles.

- 2.5 De igual manera, el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) enfatiza la importancia de las redes integradas de servicios basadas en la atención primaria de la salud. Estas redes favorecen el acceso a la población a servicios de calidad, promueven una prestación eficiente, favorecen mejores resultados de salud y resulta en mejor cuidado a menores costos. Estudios en Costa Rica y Brasil han documentado la asociación entre experiencias de atención con énfasis en la prevención y la reducción de la mortalidad general e infantil, reducción de hospitalizaciones evitables y mejor expectativa de vida. En Costa Rica, un modelo con enfoque en plataforma comunitaria ha demostrado reducciones en la mortalidad de niños menores de cinco años y en adultos<sup>12</sup>. En Brasil, otro modelo similar ha reducido la mortalidad en todos los grupos de edad, y ha reducido las hospitalizaciones innecesarias<sup>13</sup>. Entre 1999 y 2002, la implementación del modelo evitó 126.000 hospitalizaciones, ahorrando 63 millones de dólares<sup>14</sup>.

- 2.6 **Avances y Logros de la Primera y Segunda Operación Individual.** El programa de ISM en El Salvador ha ejecutado dos operaciones individuales. Las intervenciones de

---

<sup>8</sup> Los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos) levantan una ficha familiar y establecen un plan de seguimiento según edad y perfil de riesgo.

<sup>9</sup> El EcosF está conformado por: médico, enfermera, polivalente y tres promotores. El EcosE está conformado por: pediatra, internista, ginecólogo, enfermera, enfermera auxiliar, tres odontólogos, fisioterapeuta y educador de salud.

<sup>10</sup> El modelo APSI se enmarca en el modelo de redes de servicios de salud que como parte de la reforma busca garantizar el acceso a los servicios de salud como un derecho fundamental de la población.

<sup>11</sup> B, Starfield. APS: Equilibrio entre necesidades de salud servicios y tecnología. 2004.

<sup>12</sup> Cercone, J. E. Pinder, J. Pacheco Jimenez y R. Briceno. 2010. "Impact of Health Insurance on Access, Use, and Health Status in Costa Rica." *The Impact of Health Insurance in Low- and Middle-Income Countries*. Editado por M.L. Escobar, Charles C. Griffin, and R. Paul Shaw. Brookings Institution, Washington, DC: 89-103.

<sup>13</sup> Rocha, Romero, y Rodrigo R. Soares. 2010. *Evaluating the impact of community-based health interventions: evidence from Brazil's Family Health Program*. *Health Economics* 19:126-158.

<sup>14</sup> Macinko, J, I. Dourado, R. Aquino, et al. 2010. "Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization." *Health Affairs* 29 (12) (December): 2161-2170.

la primera operación estuvieron a cargo de los EcosF y EcosE, quienes llevaron a cabo visitas a los hogares, actividades de promoción y de atención en las comunidades. La ISM buscó apoyar la oferta de salud de un conjunto ampliado de servicios, crear capacidades técnicas y de gestión para la prestación de servicios de salud, mejorar el suministro de insumos, equipos y medicamentos y fomentar la participación de la comunidad. Las actividades se orientaron a fortalecer la oferta de los servicios para lo cual se incluyeron indicadores basados en procesos y de reforma de política. Para efectos de la medición se acordaron 10 indicadores de proceso para el desembolso del tramo de desempeño. El proceso de verificación de metas, llevado a cabo de manera independiente conforme a las Reglas de Operación de la ISM, registró mejoras significativas en todos los indicadores de desempeño y El Salvador logró cumplir 8 de los 10 indicadores acordados accediendo así al tramo de desempeño<sup>15</sup>.

**2.7 Avances de la Primera Operación Individual.** Dentro de los avances de la primera operación individual se destacan los siguientes: el número de Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) con suministros y equipos para ofrecer atención prenatal aumentó de 35 (48.3%) a 75 (98%). El número de UCSF que disponen de métodos modernos de planificación familiar aumentó de 11 (19%) a 71 (92,2%). Por su parte, el número de UCSF con suministros y equipos para la atención infantil creció de 24 (36,2%) a 71 (92,2%)<sup>16</sup>. El número de UCSF que dispone de refrigerador para almacenar las vacunas también registró un incremento de 30 (42,3%) a 60 (78,4%). En cuanto a la atención del niño, los Ecos inscribieron a un 90,1% de los niños en servicios de atención infantil en sus primeros ocho días de vida superando ampliamente la meta acordada del 61% y adscribieron a 59.495 familias, superando la meta de 38.661 familias. Adicionalmente, se cumplieron las metas relacionadas con mejoras de política, como: (i) la actualización de la norma nacional de suplementación con micronutrientes, con el fin de incorporar la distribución de micronutrientes en polvo para niños entre 6 y 23 meses de edad. Dicha actualización permitió al MINSAL distribuir, por primera vez, sobres de micronutrientes en polvo como parte de la estrategia destinada a reducir la anemia infantil; y (ii) se actualizaron las normas y protocolos para el tratamiento de la diarrea en niños menores de cinco años con el objeto de incorporar el uso de soluciones de rehidratación oral y zinc para tratar cuadros de diarrea<sup>17</sup>.

**2.8** Dentro de la primera operación individual se identificaron aprendizajes y retos que fueron retomados en la segunda operación individual, destacándose: (i) la baja tasa de detección temprana del embarazo; (ii) deficiencias en implementación de sistema de referencia y retorno; (iii) limitado trabajo en estrategias de demanda para cambios de comportamiento en prácticas de alimentación y cuidado infantil, que incluye la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de edad, el uso de micronutrientes en polvo como medida de prevención y mejoramiento de la anemia en el niño y la planificación familiar; y (iv) la alta rotación de personal debido a la dificultad de acceso y de trabajo en algunas de las áreas priorizadas. Estos retos fueron retomados en la segunda operación individual, la cual incluyó acciones

---

<sup>15</sup> Los dos indicadores que no llegaron a la meta fueron: el número de Ecos creados y el porcentaje de mujeres que tuvieron su primera visita de atención prenatal con un médico o una enfermera antes de las 12 semanas de gestación. Este último indicador se retomó para la segunda operación individual.

<sup>16</sup> Ver Resultados de Monitoreo Externo. Cuarta Ronda, 1er semestre 2017.

<sup>17</sup> Se ha comprobado que los suplementos de zinc reducen la duración y la gravedad de los cuadros de diarrea y la probabilidad de infecciones posteriores durante 2 a 3 meses.

correspondientes a promoción del uso de servicios para aumentar la cobertura y la calidad de la atención de la mujer y el niño.

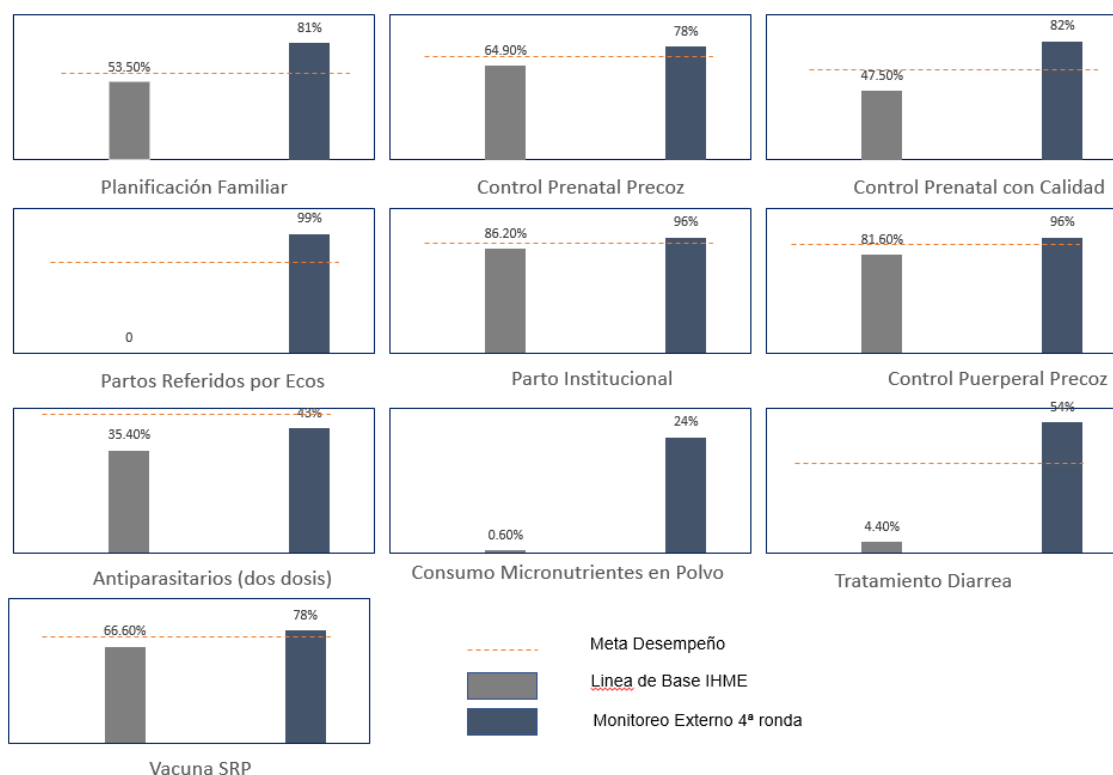
- 2.9 **Avances de la Segunda Operación Individual.** La segunda operación Individual dio continuidad a la primera operación individual al fortalecer la prestación de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en el primer nivel de atención. Para ello, se apoyó la expansión y continuidad de la prestación de servicios en el primer nivel de atención, a través del fortalecimiento de los Ecos y se financiaron acciones adicionales para hacer frente a los retos identificados (par. 2.8). Dentro de las acciones que se promovieron destacan: (i) asegurar el funcionamiento de los 75 Ecos; (ii) implementación de la estrategia de detección temprana del embarazo; (iii) implementación de la estrategia de cambio de comportamiento para fomentar lactancia materna, uso de micronutrientes en polvo, tratamiento de la diarrea, entre otros; (iv) mejora de procesos para la referencia y retorno entre niveles de atención; y (v) puesta en marcha de un piloto para implementar un esquema de reconocimiento al desempeño de los Ecos.
- 2.10 Asimismo, durante la segunda operación individual se brindó asistencia técnica para: (i) fortalecer la gestión de la cadena de suministros de medicamentos básicos de salud reproductiva, con énfasis en medicamentos de atención materno infantil, anticonceptivos, micronutrientes y zinc; y (ii) se brindó acompañamiento para implementar procesos de Mejora Continua de la Calidad (MCC) en primer nivel y elaborar la estrategia de MCC de la RIIS. Como parte de la primera, se obtuvo como resultado la capacitación de personal técnico en gestión de medicamentos; se mejoraron y validaron los procesos de adquisiciones, se apoyó el sistema de información para la gestión logística, y se aplicaron herramientas desarrolladas para fortalecer las buenas prácticas de almacenamiento. En cuanto a MCC, el MINSAL tuvo oportunidad de, por primera vez, llevar a cabo el proceso de medición de estándares de calidad en el primer nivel de atención. Como resultado de esto se revisaron y ajustaron los flujos de procesos de los indicadores materno-infantiles, se acordaron los criterios necesarios para llevar a cabo la medición y se implementó la metodología con apoyo de herramientas informáticas. Este proceso permitió fortalecer el rol de monitoreo del personal de salud avanzando a una nueva etapa de mejora de servicios basados en calidad.
- 2.11 En cuanto al piloto de premios al desempeño, financiado con la segunda operación individual, se permitió poner en marcha un mecanismo innovador, basado en resultados a nivel local, para incentivar el cumplimiento de las metas del proyecto por parte de los Ecos, con la ventaja de asegurar un monitoreo sistemático del avance y retos. Para el piloto se establecieron metas por cada Ecos ligadas al marco de desempeño de la operación a nivel nacional y se evaluó el avance individual de cada uno de ellos con el fin de identificar si este esquema incentiva un mejor desempeño de los Ecos y obtiene mejores resultados en las metas a nivel local y si se hacía o no cada Ecos, acreedor a un reconocimiento<sup>18</sup>.
- 2.12 La metodología de evaluación del piloto siguió estándares rigurosos en la aplicación de encuestas de vivienda y revisiones de expedientes médicos. Ésta fue llevada a

---

<sup>18</sup> El reconocimiento se dio a aquellos Ecos que cumplían con al menos el 60% de las metas. El premio consistió en un diploma y un monto de hasta US\$1.000 semestrales que podría ser canjeado por bienes de una lista establecida con el MINSAL y para uso comunitario de los Ecos. El monto a obtener era una función escalonada del porcentaje de metas cumplidas a partir del 60% que oscilaba entre US\$650 y US\$1.000.

cabo por evaluadores externos<sup>19</sup> con la ventaja de contar con resultados cada seis meses, lo que permitió analizar los avances y los retos en la operación. El piloto fue evaluado mediante un diseño experimental y resultados preliminares indican que los premios fueron efectivos en mejorar el desempeño de los Ecos, con los mayores efectos en indicadores relacionados con calidad de la atención prenatal y con estrategias educativas comunitarias como el conocimiento de las madres del uso de sales de rehidratación oral y zinc para el tratamiento de diarrea en menores de cinco años. Los datos que se presentan a continuación muestran el avance satisfactorio en cuanto a la consecución de metas, para aquellos Ecos que participaron en el grupo de tratamiento, es decir, aquellos que obtuvieron un premio relacionado con el cumplimiento de las metas, dentro de un período de 24 meses<sup>20</sup>:

**Figura 1. Resultado de la Evaluación de Premios al Desempeño de Ecos**



Notas: Resultados con base en la línea basal del IHME (2011) y al cuarto monitoreo externo para el piloto de reconocimientos al desempeño (marzo 2017). Los indicadores de planificación familiar, parto institucional, control puerperal precoz, antiparasitarios, consumo de micronutrientes, tratamiento de diarrea y vacunación SPR son medidos por medio de encuestas de vivienda y el resto por medio de revisiones de expedientes médicos. La definición específica de cada indicador se puede encontrar en el marco de desempeño de la segunda operación, salvo por el de consumo de micronutrientes que se refiere al consumo de 60 sobres de micronutrientes en polvo en niños de 6 a 23 meses de edad. La línea de base del indicador de partos referidos por los Ecos es 0, ya que no se tenía información por lo que la comparación más adecuada es con la meta de desempeño.

<sup>19</sup> Diferentes al evaluador externo que verifica el logro de los indicadores del marco de desempeño con lo que el país se hace acreedor al premio a nivel nacional.

<sup>20</sup> Se muestran los resultados del grupo de tratamiento para ilustrar el nivel de avance en indicadores clave de la operación, para ver la comparación de resultados entre Ecos tratamiento vs control ver el anexo de Monitoreo y Evaluación.

- 2.13 En cuanto a la atención a la mujer en edad reproductiva destacan los siguientes logros resultantes de las evaluaciones del piloto de reconocimiento al desempeño: (i) el porcentaje de mujeres que utilizan un método moderno de planificación familiar aumentó del 53,5% al 81%, superando la meta del 60,5%. Esto se logró al promover un rol más activo del promotor de los Ecos al brindar servicios y métodos de Planificación Familiar (PF), en la vivienda, brindar información a las mujeres y asegurando el abastecimiento en las (UCSF) y Unidades Comunitarias de Salud Especializadas (UCSE); (ii) en cuanto al control prenatal por médico o enfermera antes de las 12 semanas de gestación en el embarazo más reciente en los últimos dos años, el indicador mostró un incremento de 14 puntos porcentuales (PP) (64,9% a 78%), superando la meta de 74,9%. Esto se logró por la implementación de acciones como la captación temprana de la embarazada aplicando de forma sistemática la hoja filtro del primer nivel a toda mujer en edad fértil para identificarla y disminuir las oportunidades perdidas de brindarles servicios de salud materna y reproductiva, la aplicación por parte de los Ecos de pruebas rápidas, y contribuyendo al abastecimiento y funcionamiento de la red de laboratorios; y (iii) el control prenatal con calidad también mostró un avance significativo del 47,5% al 82%, las acciones que apoyaron este indicador fue la capacitación al personal de salud y el funcionamiento oportuno de la red de laboratorios. Asimismo, y como resultado del trabajo de los Ecos en las viviendas, la aplicación de herramientas como el mapa sanitario y la coordinación entre los equipos de salud, se alcanzaron las siguientes metas: (i) incremento en la referencia de partos por los Ecos, logrando un 99%, superando la meta del 70%; (ii) incremento en el parto institucional en 10 PP (86,2% al 96%); y (iii) el aumento en las atenciones de control puerperal precoz de 81,6% a 96%. Todos los indicadores de salud reproductiva de la mujer superaron la meta establecida en la matriz de desempeño de la operación.
- 2.14 En cuanto a la atención del niño menor de cinco años también destacan varios logros: el consumo de Micronutrientes en Polvo (MNPs) como indicador proxy de la potencial reducción de anemia en niños menores de dos años, mostró un aumento del 0,6% a un 24% entre los niños que consumieron los 60 sobres requeridos para observar cambios en la prevalencia. Es importante destacar que el 50% de los niños menores de dos años está consumiendo 30 sobres o más. Este resultado se alcanzó gracias a la estrategia de atención integral del niño la cual apoya, entre otros, el monitoreo de la entrega y consumo de los MNPs con ayuda de una nueva herramienta conocida como el Listado del Niño y el calendario de consumo de MNPs. Asimismo, se fortalecieron las acciones de desarrollo de competencias del personal en estrategias y cambio de comportamiento y el abastecimiento de los MNPs por parte de los Ecos. Otro indicador que mostró mejoras sustanciales fue el tratamiento de la diarrea con SRO y Zinc, con resultados de 54% en relación con los niños que recibieron el tratamiento adecuado, comparado con la línea de base de 4,4%. Esta mejora sustancial fue lograda con acciones como la creación de las UROC<sup>21</sup> en las comunidades, el abastecimiento en casa del zinc por parte de los promotores y las estrategias de cambio de comportamiento. El indicador que continúa mostrando desafíos es la entrega de dos dosis de antiparasitarios, aún con el incremento en el consumo de dos dosis de 35,4% a 43%, la meta de 56,4% no se ha logrado alcanzar. El 88% de las familias han recibido antiparasitarios por parte del personal de salud y se ha incluido el seguimiento al consumo en el Listado del Niño.

---

<sup>21</sup> UROC: Unidades de Rehidratación Oral en Comunidad.

- 2.15 **Lecciones aprendidas.** A través del apoyo que la ISM ha brindado para efectos de aprendizaje y mejora a la gestión durante la segunda operación individual se identificaron las siguientes lecciones aprendidas: (i) el piloto de premios al desempeño mostró que los equipos de salud se ven incentivados a poner en marcha nuevas estrategias de atención, trabajar colectivamente en torno a metas, y mejorar sus decisiones en la gestión y provisión de servicios basados en información cuantitativa recolectada a nivel local. El piloto demostró que los premios fueron efectivos en incentivar al personal sobre todo con el avance de las intervenciones comunitarias. Los equipos aprovecharon los reportes semestrales de evaluación para analizar sus resultados y los desafíos encontrados en cada indicador, lo que llevó a acuerdos en torno a la operativización de nuevas estrategias y/o la mejora en sus procesos, logrando así una mayor eficacia y eficiencia en la gestión de los 75 Ecos. Una descripción más detallada del piloto de premios, su evaluación y resultados preliminares se puede encontrar en el Plan de Monitoreo y Evaluación; (ii) la supervisión y seguimiento cercano de la ejecución de la operación por parte del equipo central del MINSAL y del Banco ayudó a identificar la necesidad de replantear estrategias como el caso del suministro de MNPs. Si bien se cuenta con evidencia internacional de los beneficios, fue necesario revisar el proceso operativo para asegurar mayor eficiencia por parte de los servicios en la implementación de esta estrategia. Se destaca también la necesidad de continuar mejorando las herramientas de supervisión y seguimiento como la hoja filtro <sup>22</sup> y el seguir apoyando la implementación de herramientas ya desarrolladas como el listado integral del menor de cinco años para seguimiento comunitario ("listado del niño")<sup>23</sup>; (iii) los resultados del piloto constataron que la cobertura de los servicios de salud es buena, especialmente la atención de la mujer en edad reproductiva, lo cual muestra que El Salvador debe ahora enfocar sus acciones en temas de calidad en el primer y segundo nivel; (iv) la articulación con los diferentes actores del sistema (Ecos, Nivel Regional, Nivel Central, Sistema Básico de Salud Integral - SIBASI) fue importante para asegurar los resultados alcanzados; es necesario continuar fomentando la integración de todos los sistemas; y (v) el apoyo del nivel central y su involucramiento permitió acelerar los procesos técnicos que fueron clave para impulsar las intervenciones. Un ejemplo de esto fue la rápida adopción del listado del niño, el apoyo a los Ecos en suministrar insumos a las familias y la mejora y pleno aprovechamiento de las herramientas informáticas.
- 2.16 **Diálogo de Política y Aprendizaje.** Durante la segunda operación individual, la ISM se concentró en tres acciones clave de diálogo de políticas: (i) mejora en el uso y adopción de las herramientas informáticas incluyendo el eTAB<sup>24</sup>; (ii) evaluación del piloto de reconocimientos al desempeño; y (iii) elaboración de una Estrategia de Mejora Continua de la Calidad (MCC). En cuanto a la MCC, se logró implementar la estrategia de mejora en el desempeño en atención materno neonatal y planificación familiar de primer nivel de atención. Para esto se revisaron y optimizaron los procesos

---

<sup>22</sup> La Hoja Filtro es un documento con preguntas clave tales como fecha de última regla, fecha de última citología, uso de métodos de PF, la cual se aplica a todas las mujeres al ingresar al centro de salud o al ser visitadas en su vivienda. Esto permite referirlas y/o darles las capacitaciones según sus necesidades.

<sup>23</sup> El listado del niño surge como una sola herramienta que agrupa el seguimiento de los indicadores del niño en un solo instrumento evitando así el uso de libros individuales. Asimismo, incorpora seguimiento al consumo de antiparasitarios y MNPs y permite calendarizar el seguimiento por parte de los promotores.

<sup>24</sup> El eTAB, o tablero de control electrónico, es un sistema de inteligencia de negocios creado por El Salvador usando software con licencia libre (*open-source*) y replicado en seis países de la región. eTAB conecta los sistemas de información del SUIIS para producir datos para la toma decisiones. Tiene módulos de costos, RRHH, calidad de atención, y un tablero de control y tiene más de 2.000 usuarios.



de atención, se definieron estándares, indicadores y criterios para la medición de la calidad y se conformaron los primeros equipos para la medición rutinaria. Durante la segunda fase se llevaron a cabo las evaluaciones de medición de la calidad con tableta electrónica de ocho procesos de atención en las UCSF del proyecto. La tercera operación individual de la ISM continuará apoyando la implementación de la Estrategia de MCC incluyendo, además del primer nivel, al segundo nivel. Para esto se tiene previsto llevar a cabo colaborativos y acciones de fortalecimiento para la recién creada Dirección Nacional de Calidad. Asimismo, se tiene previsto comenzar un piloto para la plataforma informática a nivel comunitario cuyo objetivo será implementar herramientas de información tecnológica aplicadas a la promoción, cambio de comportamiento y seguimiento de los indicadores de salud por parte de los promotores (*mHealth*)<sup>25</sup>. La evaluación del piloto brindará información clave para la toma de decisiones para su escalamiento a nivel nacional.

- 2.17 **Verificación de Metas de la Segunda Operación Individual.** La verificación se inició en julio de 2017. Esta incluye encuestas de hogares y de establecimientos de salud con una metodología semejante a la que se utilizó para la línea base. El diseño, solidez técnica y análisis de datos depende del Instituto de Métricas y Evaluación en Salud (IHME por sus siglas en inglés), como evaluador externo independiente, con el apoyo de una agencia local no vinculada al MINSAL para la recolección de datos.
- 2.18 **Justificación de la Tercera Operación Individual.** Tomando en consideración los avances y lecciones aprendidas de la primera y segunda operación individual, se plantea una tercera operación individual que va en línea con el objetivo general y la teoría de cambio propuesta desde un inicio (par. 2.3). Esta tercera operación ha sido diseñada para asegurar la institucionalización de los procesos, asegurar su sostenibilidad en el mediano y largo plazo y fortalecer principalmente intervenciones con calidad en el primer y segundo nivel de atención. En el primer nivel se ampliará la atención de acuerdo con el ciclo de vida de la mujer, incorporando intervenciones para adolescentes y para la mujer hasta los 59 años. Se incorporan acciones para la prevención y/o manejo del embarazo en adolescentes, y acciones para la detección y manejo según normativa, del cáncer cérvico-uterino en mujeres entre 20 a 59 años. Adicionalmente se trabajará en el fortalecimiento de la Estrategia de Calidad, incorporando criterios importantes de medición en indicadores vigentes, como la atención prenatal con calidad y la atención integral del niño. En el segundo nivel de atención, y con el fin de asegurar el fortalecimiento de la red integrada de servicios, se incorporan inversiones para mejorar la atención con calidad de mujeres y niños con complicaciones obstétricas o neonatales, así como la atención del neonato sin complicaciones desde su nacimiento hasta su egreso del hospital.
- 2.19 **Alineación con la Estrategia Institucional.** Esta tercera operación individual es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión social e Igualdad al promover políticas de entrega de servicios de salud de calidad a toda la población y mejorar la inversión en capital humano a lo largo del ciclo de vida incluyendo mujeres en edad reproductiva, embarazadas, neonatos y niños en etapa de desarrollo. En el mismo sentido, esta tercera operación individual se alinea con las metas regionales de desarrollo del marco de resultados del Banco ya que contribuye a la reducción de la mortalidad infantil y materna. Asimismo, esta operación individual es consistente con la Estrategia de País con El Salvador 2015-2019 (GN-2828), en la medida que

---

<sup>25</sup> La ES-T1284 está pendiente de aprobación de fondos.

contribuye a consolidar la red de servicios de salud y a la expansión de cobertura. También está alineada con la prioridad de la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4) fortaleciendo los sistemas nacionales de salud para hacer frente a la doble carga de la transición de salud. Finalmente, está alineado con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) en relación a fortalecer la gestión y mejora de la calidad de los servicios, avanzando en la consolidación de las redes integradas de servicios de salud.

### **III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto**

- 3.1 Componente 1. Componente de Fortalecimiento de la oferta y demanda de servicios de salud para la mujer en edad fértil (preconcepción, embarazo, parto y puerperio), del neonato (0 a 28 días) y el niño menor de cinco años (US\$584,200).** El objetivo de este componente es fortalecer la oferta con calidad y la demanda de servicios de salud para la mujer en edad fértil desde su etapa pre-concepcional, abarcando todo el ciclo de embarazo, atención del parto y atención durante el puerperio; se incluye dentro del ciclo, la atención del neonato (0 a 28 días). También se incluirá **en este componente** la atención del niño menor de cinco años. En el caso de la mujer en edad fértil se promoverá: (i) la inclusión dentro del ciclo de atención, la consulta pre-concepcional y su manejo de acuerdo a su nivel de riesgo; (ii) se capacitará al personal de salud y se asegurará la presencia de los insumos necesarios para la atención con calidad. Asimismo, se continuará apoyando la captación de mujeres para atender las necesidades de planificación familiar con énfasis en la población adolescente y en las mujeres postparto. Para esto se asegurará el abastecimiento y se brindará capacitación y consejería en PF y se asegurará la atención de emergencias obstétricas y neonatales según la norma; (iii) se promoverá la realización del tamizaje para cáncer cérvico uterino en mujeres de 20 a 59 años, y el manejo de acuerdo a resultados según la normativa vigente para El Salvador, asegurando el abastecimiento y cumplimiento de los criterios de calidad en la atención; (iv) se dará seguimiento a la atención prenatal con calidad, mediante acciones de capacitación, cumplimiento de la normativa, abasto de insumos y la aplicación de la hoja filtro de captación de mujeres en el primer nivel de atención (v) se promoverá la atención según la norma para mujeres con complicaciones obstétricas asegurando el abastecimiento y acciones de capacitación.
- 3.2** Para la atención del niño menor de cinco años la tercera operación individual apoyará: (i) la reducción de la anemia en el grupo de edad de 6 a 23 meses con acciones de aseguramiento de insumos, cambio de comportamiento y aseguramiento en la continuidad de la aplicación del listado integral del menor de 5 años para seguimiento comunitario; (ii) atención con calidad del recién nacido; y (iii) atención con calidad del neonato con complicaciones. Estos dos últimos mediante equipos de calidad, capacitación al personal de salud y optimización de procesos claves de atención.
- 3.3** Los resultados esperados con este componente son: (i) aumento en el número de mujeres en edad fértil que recibieron una atención pre-concepcional de calidad; (ii) aumento en el número de mujeres que utilizan un método moderno de PF; (iii) aumento de mujeres con tamizaje de cáncer cérvico-uterino y manejo de acuerdo a normativa; (iv) aumento en las atenciones prenatales de calidad; (v) aumento de mujeres que aceptan el uso de métodos anticonceptivos en el pos-parto; (vi) aumento de mujeres con complicaciones obstétricas atendidas según la norma; (vii) aumento de atención de calidad en los neonatos con complicaciones; (viii) aumento de la atención neonatal de calidad; y (ix) reducción de la anemia.

- 3.4 **Componente 2. Fortalecimiento de los sistemas de apoyo y estrategias transversales a la salud materno neonatal e infantil (US\$265,800).** El objetivo de este componente es fortalecer los sistemas de apoyo y estrategias transversales enfocadas a: (i) promover el uso de los sistemas de información para la toma de decisiones tanto para el primer nivel de atención como del segundo nivel de atención; (ii) revisión y ajuste de procesos de atención para asegurar las acciones de calidad; (iii) implementación de talleres y colaborativos para el intercambio de las mejores prácticas y promover el aprendizaje entre pares en el segundo nivel de atención; (iv) apoyo en la mejora de la logística del abastecimiento a los Establecimientos de Salud para el aseguramiento de sus insumos. Asimismo, dado los resultados exitosos del piloto de premios, se continuará implementando el proceso de medición de indicadores y de reconocimiento al desempeño, por intermedio de un diploma extendido por el MINSAL a todos los Establecimientos de Salud de la Iniciativa Mesoamericana de Salud que logren la meta definida. Este componente también financiará los costos administrativos para la gestión de la tercera operación individual y la auditoría.
- 3.5 Los resultados esperados de este componente son: (i) establecimientos de salud de primer y segundo nivel con acceso a información para la toma de decisiones y mejora de la calidad; (ii) establecimientos de salud de primer y segundo nivel con herramientas para la mejora continua de la calidad; y (iii) sistema de abastecimiento de medicamentos mejorado.
- 3.6 **Monitoreo y Seguimiento.** La estrategia de monitoreo y evaluación de la tercera operación individual se llevará a cabo tomando en consideración lo siguiente: (i) monitoreo del cumplimiento de metas para el desembolso de los recursos correspondientes al TD ligado al mecanismo de financiamiento basado en resultados; (ii) monitoreo mensual de las intervenciones de cada indicador; y (iii) monitoreo de la ejecución física y financiera.
- 3.7 **Monitoreo para el desembolso del Tramo de Desempeño y verificación del cumplimiento de las metas.** El Marco de Desempeño contiene los indicadores y metas acordados para el desembolso del TD de la tercera operación individual. La verificación de las metas se realizará usando evaluadores externos, encuestas independientes poblacionales y de establecimientos de salud utilizando una muestra aleatoria y representativa. El Plan de Monitoreo y Evaluación contiene el detalle a este respecto. El marco de desempeño de la tercera operación individual se construyó tomando en cuenta los Marcos de Desempeño de las operaciones previas; se buscó la alineación de estrategias e intervenciones y se plantearon los indicadores y metas de nivel poblacional y de tipo de cobertura y calidad.
- 3.8 **Monitoreo de los Indicadores a Nivel Regional.** Adicional a los indicadores incluidos en la matriz de desempeño de la tercera operación individual, se incluirán indicadores adicionales para evaluar el desempeño del país, dar seguimiento al progreso de la operación y comparar los resultados con otros países pertenecientes a la ISM. Estos indicadores están incluidos en la Matriz de Resultados.
- 3.9 **Monitoreo rutinario del progreso a la implementación de la tercera operación individual.** Tal como se indica en el Plan de Seguimiento y Evaluación, se dará seguimiento a los indicadores de resultado, producto y de impacto, mediante el uso de información administrativa, encuestas y levantamientos estadísticos nacionales. La información relevante a la tercera operación individual será parte del “tablero de control” de la ISM.

- 3.10 Como se ha mencionado previamente, durante la segunda operación individual, se realizó un piloto de reconocimientos al desempeño a los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos F). En la tercera operación individual, se seguirá recolectando información para analizar los efectos de largo plazo del piloto. En primer lugar, mediante una medición externa similar a las que se realizaron durante la duración del piloto mediante la revisión de expedientes clínicos y encuestas de viviendas. Por otra parte, se utilizarán datos del sistema rutinario de información de salud para estimar efectos relacionados a la producción de servicios y producción de la población. Esta información considerará tanto el periodo de implementación del piloto como posterior a su implementación (ver detalles en el Plan de Seguimiento y Evaluación).
- 3.11 La tercera operación individual tiene un costo de US\$1.530.000, el cual consiste en un tramo de inversión por un monto de US\$850.000 y un tramo de desempeño por US\$680.000 (Cuadro III-2). El tramo de desempeño será desembolsado al cumplirse el 80% de las metas establecidas en el Marco de Desempeño.

**Cuadro III-2. Presupuesto de la Tercera Operación Individual (en US\$)**

| <b>Actividad / Componente</b>   | <b>BID (MHF)</b> |
|---|------------------|
| Componente 1. Fortalecimiento de la oferta y demanda de servicios de salud para la mujer en edad fértil (preconcepción, embarazo, parto y puerperio), del neonato (0 a 28 días) y el niño menor de cinco años | 584,200          |
| Componente 2. Fortalecimiento de los sistemas de apoyo y estrategias transversales a la salud materno neonatal e infantil.  | 265.800          |
| <b>Sub-Total Tramo de Inversión</b>   | <b>850,000</b>   |
| <b>Tramo de Desempeño</b>   | <b>680,000</b>   |
| <b>Total</b>  | <b>1,530,000</b> |

- 3.12 La responsabilidad de supervisión técnica estará a cargo de la División de Protección Social (SCL/SPH) dentro del Sector Social. Se contará con el apoyo de la Unidad Coordinadora en Panamá de la ISM para el apoyo técnico y seguimiento a la implementación de la tercera operación individual. Para esto, se tiene previsto un monto de aproximadamente US\$20,000 en actividades de supervisión. Este monto proviene de fondos de supervisión del Banco.

#### **IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución**

- 4.1 El Organismo Ejecutor de esta tercera operación individual será el MINSAL. El programa depende directamente del despacho ministerial del MINSAL y técnicamente se encontrará bajo la responsabilidad del Viceministerio de Servicios de Salud, responsable de la definición de las normas técnicas de atención en las Redes Integrales e Integradas de Salud a través de la Dirección Nacional del Primer Nivel de Atención y de la Dirección Nacional de Hospitales de Segundo Nivel de Atención. También participarán las Direcciones de Calidad, Vigilancia de la Salud, Tecnología de Información y Comunicación, entre otras.
- 4.2 Para la ejecución del programa se contará con el apoyo de la Unidad Coordinadora de Proyectos (UCP)<sup>26</sup>, instancia institucional que depende directamente del titular del MINSAL y administrativamente de la Gerencia General de Operaciones. La UCP

<sup>26</sup> La UCP es la instancia institucional del MINSAL que ejecuta los proyectos de fondos externos.

coordinará los procesos de adquisiciones con la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) y con la Unidad Financiera Institucional (UFI) del MINSAL, la cual que se encargará de la gestión financiera.

- 4.3 **Acuerdos Fiduciarios.** El riesgo fiduciario de la operación se cataloga como bajo. La responsabilidad por la gestión financiera corresponderá a la UFI en coordinación con la UCP; la gestión de adquisiciones se realizará por el especialista de adquisiciones de la UACI en coordinación con la UCP. Los registros contables y documentación de respaldo estarán a cargo de la UFI a través del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI). Los pagos a proveedores se realizarán por medio de transferencia electrónica desde la cuenta designada del proyecto en el BCR por medio de módulo de tesorería del SAFI.
- 4.4 No se prevé el reconocimiento retroactivo de gastos con cargo al financiamiento proveniente de la presente operación. El Salvador es una economía dolarizada por lo que todas las transacciones se realizan en dólares de los Estados Unidos de América. En tal sentido, no aplican las provisiones con respecto a tipo de cambio para conversión de moneda.
- 4.5 El MINSAL mantendrá permanentemente actualizados los estados financieros de propósito especial del proyecto requeridos en la Guía OP-273-6. El Organismo Ejecutor (OE) presentará al Banco dentro del plazo de 120 días siguientes a la fecha de último desembolso del tramo de inversión de la Contribución, los mencionados estados financieros acumulados por el plazo de ejecución del proyecto, debidamente dictaminados por una firma de auditoría independiente aceptable al Banco. La firma será contratada con cargo a los recursos de la donación mediante proceso simplificado Selección Basada en la Calificación de los Consultores (SCC). Adicionalmente, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de solicitud del Banco, si éste lo solicita, y hasta tres (3) años posteriores al único desembolso del Tramo de Desempeño (TD), un informe financiero auditado sobre el uso y destino de los recursos destinados al TD, debidamente dictaminado por la firma de auditores independientes y de acuerdo con términos de referencia aprobados por el Banco.
- 4.6 Tomando como base los párrafos 2.6 a 2.15 del presente documento, el Gobierno de El Salvador ha demostrado durante las dos primeras operaciones el nivel de apropiación y compromiso necesario para la implementación de actividades en los 14 municipios del 20% más pobre del país, por lo que el Beneficiario, a través del Ministerio de Salud continuará apoyando con recursos complementarios el financiamiento de actividades relacionadas al logro de los objetivos previstos para la tercera operación individual. Todas las intervenciones, actividades y tareas que se llevarán adelante durante la tercera operación se encuentran incluidas en el PEP, proporcionando diferenciación respecto de las fuentes de financiamiento-ISM y recursos complementarios.
- 4.7 **Adquisiciones y contrataciones.** Las adquisiciones del programa, financiadas total o parcialmente con recursos del préstamo, se realizarán de acuerdo con las Políticas del BID para la Adquisición de Bienes y Obras (Documento GN-2349-9) y para la Selección y Contratación de Consultores (Documento GN-2350-9). Adicionalmente el ejecutor podrá utilizar el Subsistema de Libre Gestión de El Salvador; conforme a lo establecido en el Convenio suscrito entre el BID y el Ministerio de Hacienda. Para la Planificación de las Adquisiciones se utilizará el sistema que el Banco indique al Ejecutor para el Monitoreo y Seguimiento de las adquisiciones. Se contempla la realización de selecciones directas por continuidad de servicios a consultores que

estuvieron prestando servicios para la ejecución de las operaciones del banco y cuyos procesos iniciales de contratación fueron competitivos y bajo las políticas de contratación de consultores del Banco.

- 4.8 **Condiciones especiales previas al primer desembolso:** (i) cumplimiento de las condiciones de las Cláusulas 3.1 y 3.3 (a)(b)(d)(e)(f) de las Normas Generales del Convenio Marco; y (ii) que se haya nombrado a la unidad responsable de la implementación de la tercera operación individual, y (iii) que se haya aprobado y se encuentre en vigencia el Manual de Operaciones de la Tercera Operación Individual, en los términos previamente aprobados por el Banco.
- 4.9 **Condiciones especiales para el desembolso del Tramo de Desempeño:** (i) que las metas y los indicadores correspondientes al Marco de Desempeño de la Tercera Operación Individual se hayan evaluado y calificado con por lo menos el mínimo de 0.8 puntos; (ii) que se haya cumplido a satisfacción del Banco con las condiciones y requisitos a los que se refieren la Cláusula 3.1 (a)(b)(d)(e)(f) y la Cláusula 3.3 de las Normas Generales del Convenio Marco.
- 4.10 **Condiciones especiales de ejecución.** El MINSAL se compromete a: (i) ejecutar la tercera operación individual utilizando como instrumento de monitoreo los indicadores que constan en la Matriz de Resultados (MR). Los cambios en la MR que se produzcan durante la ejecución deberán ser aprobados por el Banco; (ii) notificar al Banco cuando considere que no será posible alcanzar las metas acordadas en el Marco de Desempeño; (iii) remitir anualmente hasta dos años después del desembolso del TD: el reporte de gasto del MINSAL que identifique los recursos correspondientes al TD y el gasto ejecutado en primer y segundo nivel de atención; (iv) asegurar las condiciones para que la medición pueda llevarse a cabo en el plazo y lugares estipulados; (v) facilitar la documentación y los accesos que sean necesarios para los evaluadores externos que realicen la medición; (vi) mantener los registros a través de la aplicación del SAFI, así como la correspondiente documentación de soporte bajo la responsabilidad de la Unidad Financiera y de Adquisiciones de los recursos BID y de los recursos que se invierten directamente en las áreas focalizadas y en el primer nivel de atención (PNA) relacionados con la implementación de esta tercera operación individual; (vii) preparar y mantener actualizado el Plan de Ejecución del Proyecto (PEP), así como el Plan de Adquisiciones a través del SEPA; y (viii) presentar mensualmente un reporte rutinario de la ejecución física y financiera de los desembolsos de los recursos correspondientes al TI y los aportes mencionados en (vi). Dicho reporte se presentará a través del PEP. El mismo debe ser remitido al Banco dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al mes finalizado.

## **V. Riesgos importantes**

- 5.1 La tercera operación individual, enfrenta un nivel de riesgo medio centrado en las dificultades para hacer llegar los servicios a las poblaciones priorizadas, sea porque patrones socio culturales limitan la demanda, o sea porque las pandillas impiden el acceso a los territorios. De igual forma se observan riesgos relacionados con la difícil situación financiera que enfrenta el actual y el siguiente gobierno, que podrían: (i) limitar los recursos para la salud materna e infantil, así como la disponibilidad y uso de la información para toma de decisiones, especialmente a nivel de los Ecos-F y los hospitales; y (ii) retrasar la provisión de recursos a los municipios seleccionados y al PNA, retrasando en consecuencia la ejecución. Las acciones de mitigación están asociadas al diálogo de políticas con el gobierno para dar a conocer los avances del programa, implementar estrategias de comunicación, divulgación y cambio de

comportamiento con la población y el personal de salud que aumente la conciencia en torno a los servicios de salud tanto en los Ecos como en los hospitales y trabajar en la mejora de la calidad y oportunidad del dato para mejorar la capacidad de análisis y toma de decisiones en la gestión y provisión de servicios del sistema. En la parte política el Banco está buscando alternativas con el gobierno, para garantizar y monitorear la asignación efectiva de fondos complementarios para la ejecución de esta tercera operación individual.

- 5.2 Cabe observar que el MINSAL tiene experiencia satisfactoria en la ejecución de programas financiados por el BID y en especial en temas fiduciarios por lo cual la gestión de los mismos no se considera como un riesgo que pueda afectar la ejecución, incluso con plazos como los de la ISM.

## **VI. Excepciones a las políticas del Banco**

- 6.1 La presente CT no prevé excepciones a las políticas del Banco.

## **VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 De acuerdo con la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias OP-703, esta CT ha sido clasificada como Categoría “C” debido a que los componentes descritos no causarán impactos sociales y ambientales negativos (ver [Filtros Ambientales](#)). La operación no financiará obras de infraestructura.

### **Anexos Requeridos:**

- Anexo 1: [Plan de Monitoreo y Evaluación - Incluye Matriz de Resultados](#)
- Anexo 2: [Plan de Ejecución del Proyecto \(PEP\)](#)
- Anexo 3: [Plan de Adquisiciones](#)
- Anexo 4: [Plan Financiero](#)
- Anexo 5: [Matriz de Riesgos](#)
- Anexo 6: [Matriz de Resultados](#)
- Anexo 7: [Carta de Solicitud](#)
- Anexo 8: [Actas de los Donantes](#)

## **DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO**

### **EL SALVADOR**

#### **INICIATIVA SALUD MESOAMÉRICA**

#### **ES-G1003**

#### **PLAN DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Este documento fue elaborado por: María Deni Sánchez (SPH/CES), Jefe de Equipo; Luis Tejerina (SPH/CES); Sebastián Martínez (SPD/SDV); Paola Zúñiga (SCL/SPH); Jennifer Nelson (SCL/SPH); Pedro Bernal (SCL/SPH); Diego Rios-Zertuche (SCL/SPH).



## ÍNDICE DE CONTENIDO

### Plan de Seguimiento y Evaluación

|      |  |    |
|------|--|----|
| I.   | INTRODUCCIÓN .....   | 4  |
| II.  | SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA OPERACIÓN .....                          | 5  |
| 1.1  | Seguimiento y Monitoreo .....  | 5  |
| A.   | Monitoreo de indicadores para desembolso del tramo de desempeño.....   | 5  |
| B.   | Monitoreo de indicadores para la implementación a nivel regional ..... | 8  |
| C.   | Seguimiento rutinario de la ejecución y progreso de la operación ..... | 18 |
| 1.2  | Diseminación de información .....                                      | 19 |
| 1.3  | Coordinación, plan de trabajo y presupuesto del seguimiento .....      | 20 |
| III. | EVALUACIÓN: EFECTOS DE LARGO PLAZO DE LOS PREMIOS AL DESEMPEÑO.....    | 22 |

## **SIGLAS Y ABREVIATURAS**

|                     |  |
|---------------------|--|
| BID                 | Banco Interamericano de Desarrollo                         |
| CONE                | Cuidados obstétricos y neonatales esenciales               |
| DALYs               | Años de vida ajustados por discapacidad                    |
| ECO Especializado   | Equipo comunitario de salud especializado                  |
| ECO Familiar Equipo | Comunitario de salud familiar                              |
| FBR                 | Financiamiento basado en resultados                        |
| IHME                | Institute for Health Metrics and Evaluation                |
| ISM                 | Iniciativa Salud Mesoamérica                               |
| ITP                 | Informe de terminación de proyecto                         |
| JEP                 | Jefe de equipo de proyecto                                 |
| MACL                | Muestreo para Aseguramiento de la Calidad de Lotes         |
| MINSAL              | Ministerio de Salud  |
| OEP                 | Organismo ejecutor del proyecto                            |
| PA                  | Plan de adquisiciones                                      |
| PEP                 | Plan de ejecución del proyecto                             |
| POA                 | Plan operativo anual                                       |
| SPD                 | Office of Strategic Planning and Development Effectiveness |
| SPH                 | División de Protección Social y Salud                      |
| UC ISM              | Unidad Coordinadora ISM                                    |

## I. INTRODUCCIÓN

La Tercera Operación Individual de la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM) en El Salvador será financiado mediante un porcentaje de fondos de donación (*tramo de inversión*) ~~y un porcentaje de contrapartida con fondos nacionales (*tramo de contrapartida*)~~. Asimismo, la ISM sigue un modelo de financiamiento basado en resultados en el cual, condicionado al cumplimiento de las metas establecidas, se premia al país con fondos de donación para libre uso del Ministerio de Salud (*tramo de desempeño*). Este modelo de financiamiento implica que la estrategia de monitoreo y evaluación no solamente deberá garantizar el monitoreo del progreso de la tercera operación individual sino también el monitoreo de los indicadores que determinarán el desempeño logrado y por lo tanto serán utilizados para desembolso del *tramo de desempeño*. Es también de interés para la Iniciativa documentar el efecto de la implementación de este modelo de financiamiento basado en resultados y el efecto de intervenciones innovadoras o promisorias mediante una evaluación de impacto.

El modelo de financiamiento basado en resultados es utilizado en todos los países de la región participantes en la ISM. Con el propósito de monitorear el progreso de ISM a nivel regional, se da seguimiento a un grupo de indicadores estándar en todos los países que permitirán realizar un análisis regional comparativo.

La estrategia de monitoreo y evaluación de ISM en El Salvador se lleva a cabo en cuatro diferentes niveles que tienen por objetivo: (i) monitorear el cumplimiento de metas para el desembolso del tramo de desempeño ligado al modelo de financiamiento basado en resultados; (ii) monitorear indicadores generales de ISM para comparación a nivel regional; (iii) monitorear la ejecución y el progreso de la operación individual; y (iv) la generación de conocimiento sobre el impacto de los diferentes mecanismos innovadores que ISM utiliza en su implementación.

La Iniciativa ISM ha desarrollado un Plan General de Monitoreo, Aprendizaje y Evaluación (MAE) que enmarcará las acciones de MAE específicas para cada país. El presente documento describe los mecanismos generales de la Iniciativa y establece la estrategia propuesta para el monitoreo y evaluación específicos de la operación a realizar en El Salvador.

## II. SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA OPERACIÓN

### 1.1 Seguimiento y Monitoreo

#### A. Monitoreo de indicadores para desembolso del tramo de desempeño

Con el fin de determinar el logro de las metas definidas para el pago del *tramo de desempeño*, la ISM ha desarrollado una serie de lineamientos expresados en las Reglas de Operación de la Iniciativa, documento acordado entre el BID y el Comité de Donantes. A continuación se describe brevemente el diseño para la evaluación del desempeño.

Cada operación de ISM tiene una duración de 18-24 meses al final de los cuales se realiza la evaluación del desempeño. Los datos para determinar el logro de metas y el desembolso del tramo de desempeño deben provenir de encuestas independientes (evaluadores externos). En el presente documento se presenta la Matriz de Desempeño para las tres operaciones que de El Salvador. La tercera operación individual tendrá los mismos requerimientos de evaluación que las mediciones previas.

Aunque algunos de los indicadores para desembolso del *tramo de desempeño* puedan ser monitoreados por el Ministerio utilizando datos administrativos u otros medios, la evaluación final se realizará solamente mediante los datos reportados en las encuestas externas poblacionales y en establecimientos de salud o de evaluaciones externados de acuerdo a los requisitos de cada indicador.

#### i. *Fuentes de verificación*

Los indicadores para el desembolso del tramo de desempeño que fueron establecidos en la Matriz de Desempeño (Anexo V), serán medidos a través de encuestas poblacionales y de establecimientos de salud realizadas de manera independiente. La Matriz de Desempeño contiene los indicadores establecidos para el desembolso del *tramo de desempeño* de la primera, segunda y tercera operación individual. Antes del inicio de la primera operación individual, se realizaron encuestas de línea base en hogares y establecimientos. Mientras que los indicadores comprometidos al término de la primera operación individual fueron indicadores de proceso, verificados principalmente una encuesta de establecimientos de salud, los indicadores del tramo de desempeño a la segunda operación individual fueron en su mayoría indicadores de cobertura y calidad de los servicios de salud, como lo serán también los de la tercera operación individual. De esta forma, el cumplimiento de las metas de indicadores será verificado utilizando información recolectada en una encuesta poblacional y una encuesta de establecimientos de salud.

El diseño de las encuestas independientes de seguimiento busca que sean instrumentos sólidos, rigurosos y replicables de medición. El Instituto de Métricas y Evaluación en Salud de la Universidad de Washington (IHME por sus siglas en inglés) tiene el liderazgo técnico y asesora la realización de las encuestas, mientras que los datos son recolectados por una firma con personal local. Los cuestionarios e instrumentos de recolección utilizados son semejantes a los de las encuestas de línea base y mediciones subsecuentes, incorporando las innovaciones y modificaciones que permiten obtener mejor información para la toma de decisiones.

Para la línea base y el seguimiento de la 2ª operación individual, se realizaron encuestas de hogares con muestras representativas y aleatorias de mujeres de 15 a 40 años y niños menores de 5 años. Sin embargo, para el seguimiento de la 3ª operación individual se realizarán encuestas poblacionales con una metodología de muestreo para aseguramiento de la calidad de lotes

(MACL). El MACL es un método para monitorear el desempeño de los servicios de salud in áreas pequeñas e identificar aquellas que no logran alcanzar una meta predeterminada<sup>1</sup>. La ventaja de utilizar el MACL es que requiere un número menor de entrevistas, por lo que resulta más fácil de llevar a escalar y sostener a lo largo de tiempo. Asimismo, es posible determinar con un alto grado de confianza si las metas de los indicadores del tramo de desempeño fueron o no alcanzadas. La desventaja es que no es posible estimar valores absolutos para todos los indicadores, dado que el MACL sólo puede dar un valor binario para el indicador (correspondiente a si la meta fue superada o no), además de que la comparabilidad con el resto de la región es más limitada.

Por otra parte, las mediciones para la encuesta de establecimientos de salud se llevarán a cabo en los establecimientos donde laboran los equipos comunitarios de salud y hospitales de referencia de los municipios focalizados por la ISM e incluirán entrevistas al personal, verificación de existencia de equipos e insumos y la revisión de expedientes médicos. Estas encuestas serán semejantes a las que se realizaron al final de la segunda y tercera operación individual.

## ii. *Establecimiento de metas para el desembolso del tramo de desempeño*

El proceso de establecimiento de metas para el desembolso del tramo de desempeño se describe en detalle en una nota metodológica anexa a este documento<sup>2</sup>.

Una revisión de la literatura sobre financiamiento basado en resultados –a nivel nacional, sub nacional y de proveedor de servicios- reveló que existen diferentes enfoques para el establecimiento de metas. A pesar de que la mayoría de las experiencias concretas en países de menor desarrollo no se han documentado de forma extensa, sirven como un punto de partida. Las metas se expresan generalmente en porcentajes, unidades o puntajes.

Para el establecimiento de metas para el desembolso del tramo de desempeño, la Iniciativa ISM propone un enfoque híbrido en el cual se consideran los siguientes insumos y datos cuantitativos y cualitativos:

- a. Modelo económico basado en marco simple de costo beneficio.
- b. Revisión de la literatura, experiencias internacionales y tendencia histórica de los indicadores nacionales de salud.
- c. Cálculos de poder estadístico.
- d. Requerimientos operativos del país, consultas con expertos e intuición.
- e. Información recolectada como parte de la ISM en El Salvador y otros países de la región.

Estos componentes clave para el establecimiento de metas se presentan a continuación:

- a. *Modelo económico.* Un marco simple de costo beneficio sirve de punto de partida para el establecimiento de metas de manera que los beneficios de las intervenciones financiadas por la Iniciativa sean mayores que el costo. Los detalles son descritos a detalle en una [Nota Técnica por Cruz-Aguayo & Martinez \(2016\)](#).

<sup>1</sup> En el MACL, el tamaño máximo de muestra se define considerando el número máximo de “defectos” permitidos (en este caso, el número de individuos que no recibieron la intervención de interés) para que el área de salud sea clasificada como “bajo desempeño” (basado en la meta de desempeño). Las mediciones se toman de una muestra de individuos hasta alcanzar el máximo tamaño de muestra – en cuyo caso el área se clasifica como meta alcanzada – o el número de defectos es alcanzado y el área es clasificada como que no alcanzó la meta (Lanata et al. 1990; Myatt et al. 2003).

<sup>2</sup> La nota sobre la metodología ha sido preparada por Sebastian Martinez (SPD/SDV) con insumos de Pablo Ibarra (SPD/SDV), Maria Fernanda Merino (SPH/CPE) y Paola Zuñiga (SPH/CU).

- b. *Literatura, experiencia internacional y tendencia histórica.* Se llevó a cabo una extensa revisión bibliográfica para cada indicador de pago para obtener una estimación del rango del impacto esperado que se obtiene a partir de las intervenciones seleccionadas. Adicionalmente, se revisaron experiencias internacionales de la tendencia histórica en la evolución de los indicadores. Esta información contribuye a guiar el establecimiento de metas al establecer la magnitud de cambio obtenida con datos similares en otras poblaciones y países.
- c. *Cálculos de poder estadístico.* A partir de las metas que derivan de los tres pasos anteriores, se estima el tamaño de muestra para la línea de base y la evaluación final utilizando bases de datos existentes. Los tamaños de muestra se calcularon con poder de 0.8 y 0.9 y significancia de 0.05 y 0.1. Si el tamaño de muestra resulta ser mayor a lo que se puede obtener con el presupuesto asignado para el levantamiento de las encuestas, se sustituye el indicador de manera que pueda cumplirse la condición de poder de 0.8.
- d. *Requerimientos operativos del país, consultas con expertos e intuición.* Además de los insumos cuantitativos descritos anteriormente, la fase final del establecimiento de metas considera el contexto operativo de cada país, incluyendo el tipo de intervenciones que se propone financiar, la capacidad de desembolso y ejecución, aspectos operativos como las políticas de adquisiciones y otros aspectos específicos del contexto nacional que pueden afectar el logro de metas. Estas consideraciones incluyen las opiniones del Gobierno, de especialistas fiduciarios y de adquisiciones, especialistas técnicos del Banco y expertos internacionales en financiamiento basado en resultados.
- e. *Información recolectada como parte de la ISM en El Salvador y otros países de la región.* Durante la segunda operación individual, se recolectó información de forma regular sobre indicadores de cobertura y calidad de la atención en El Salvador y otros países de la región como parte de la ISM. En la mayoría de los casos, aunque había información sobre experiencias a pequeña escala o pruebas piloto que mostraban el impacto de distintas intervenciones en indicadores materno-infantiles, para muy pocos indicadores existían experiencias a gran escala (a nivel de país, en nivel regional o en un conjunto de municipios) que mostraran estos efectos. Este vacío ha sido cubierto por la información recolectada para el monitoreo de la ISM y la realización de diversas evaluaciones, misma que constituye un insumo importante para el establecimiento de metas de la tercera operación individual.

Para determinar los indicadores del Marco de Desempeño de la tercera operación individual se consideraron los avances de la primera operación y segunda operación y se realizó una cuidadosa revisión con el Ministerio de Salud.

A continuación, se presenta un resumen de la Matriz de Desempeño:

| No.  | Indicador  | Meta | Fuente de verificación              |
|------|--|------|-------------------------------------|
| 3000 | Mujeres embarazadas en el último año atendidas en establecimiento de salud que tuvieron al menos una consulta de preconcepcional de calidad en el año previo a su embarazo   | 10%  | Encuesta de establecimientos        |
| 2010 | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que actualmente utilizan (o cuya pareja utiliza) un método moderno de planificación familiar   | 7PP  | Encuesta de hogares                 |
| 2500 | Mujeres que reciben métodos anticonceptivos postparto en el último año   | 15PP | Encuesta de Establecimientos        |
| 6005 | Mujeres de 20 a 59 años a las que se les realizó el tamizaje de cáncer cérvico uterino con calidad en el último año  | 70%  | Encuesta de establecimientos        |
| 3030 | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron cuatro atenciones prenatales de acuerdo a las mejores prácticas por médico o enfermera según las mejores prácticas propuestas en su embarazo más reciente en los últimos dos años | 20PP | Encuesta de Establecimientos        |
| 4080 | Mujeres con complicaciones obstétricas (pre-eclampsia con síntomas de gravedad, hemorragia y sepsis) atendidas de acuerdo a la norma   | 25PP | Encuesta de Establecimientos        |
| 4070 | Neonatos con complicaciones (bajo peso, prematurez, asfixia y sepsis) atendidas de acuerdo a la norma  | 25PP | Encuesta de Establecimientos        |
| 4103 | Recién nacidos que recibieron atención neonatal después del nacimiento de acuerdo a la norma en los últimos dos años   | 80%  | Encuesta de Establecimientos        |
| 1060 | Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que tienen un valor de hemoglobina < 110 g/L   | 5PP  | Encuestas Independientes en Hogares |
| 7500 | ECOS que utilizan información de calidad para la toma de decisiones y la mejora de la calidad  | 50%  | Encuesta de Establecimientos        |

PP: Puntos porcentuales

## **B. Monitoreo de indicadores para la implementación a nivel regional**

Los indicadores de monitoreo general de implementación de ISM serán medidos a través de las mismas encuestas poblacionales y de establecimientos de salud realizadas para la medición de los indicadores definidos para el desembolso del tramo de desempeño. La diferencia radica en que estos indicadores de monitoreo general no serán incluidos para la evaluación del desempeño ligado al mecanismo de financiamiento basado en resultados y, por lo tanto, no tendrán un peso o puntaje asignado.

La siguiente tabla incluye indicadores de producto y efectos a nivel de resultados de impacto de la operación individual, incluyendo el propósito de su medición de acuerdo a cada uno de los niveles de evaluación del proyecto y la fuente de verificación de datos.

**Cuadro 1a. Indicadores de impacto**

| <b>Indicador</b>                            | <b>Descripción</b>   | <b>Fuente</b>   |
|---|--|---|
| Razón de mortalidad materna                 | Número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.   | Encuesta FESAL, MICS  |
| Mortalidad neonatal                         | Número de muertes durante los primeros 28 días de vida por cada 1.000 nacidos vivos en un año o periodo determinado.   | Encuesta FESAL, MICS  |
| Mortalidad perinatal                        | Número de muertes de fetos con un peso de al menos 500 g (o bien, cuando no se dispone de datos sobre el peso al nacer, luego de 22 semanas completas de gestación o con una talla de 25 cm o más), más el número de muertes neonatales precoces (primeros siete días de vida luego del nacimiento) por un total de 1.000 nacimientos <sup>3</sup> . | Encuesta FESAL, MICS  |
| Mortalidad infantil                         | Número de muertes durante el primer año de vida por cada 1.000 nacidos vivos en un año o periodo determinado   | Encuesta FESAL, MICS  |
| Tasa de mortalidad en los menores de 5 años | Número de muertes de menores de cinco años por cada 1.000 nacidos vivos en un año o periodo determinado  | Encuesta FESAL, MICS  |
| Prevalencia de anemia 0-59 meses            | Porcentaje de niños de 0-59 meses con niveles de hemoglobina < 110 g/L   | Encuesta poblacional  |
| Prevalencia de anemia 6-23 meses            | Porcentaje de niños de 0-23 meses con niveles de hemoglobina < 110 g/L   | Encuesta poblacional  |
| Prevalencia de desnutrición crónica         | Porcentaje de niños 0-59 meses con talla para la edad < -2 SD  | Encuesta poblacional  |
| Tasa total de fertilidad                    | Número de nacimientos con vida por cada 1.000 mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años, en un año dado.   | Encuesta de salud / Encuesta poblacional / Estadísticas vitales |
| Tasa de fertilidad en adolescentes          | Número de nacimientos de mujeres entre 15 y 19 años en un año por cada 1.000 mujeres.  | Encuesta de salud / Encuesta poblacional / Estadísticas vitales |

<sup>3</sup> (OMS/UNFPA, 2006).



**Cuadro 1b. Indicadores de resultado**

| Indicador   | Descripción   | Tipo <sup>4</sup> |   | Numerador  | Denominador  |
|---|---|-------------------|---|--|--|
| Tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos                   | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) <sup>5</sup> que actualmente utilizan (o cuya pareja utiliza) un método moderno de planificación familiar                                 | Cobertura         | 1 | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) <sup>5</sup> que actualmente utilizan (o cuya pareja utiliza) un método moderno de planificación familiar                    | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) <sup>5</sup> que pueden quedar embarazadas                 |
| Necesidad insatisfecha de métodos de planificación familiar     | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) <sup>5</sup> que no deseaban quedar embarazadas y que no estaban usando/no tenían acceso a métodos de planificación familiar <sup>5</sup> | Acceso            | 1 | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) <sup>5</sup> que no deseaban quedar embarazadas y que no estaban usando/no tenían acceso a métodos de planificación familiar | Número total de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) <sup>5</sup> que pueden quedar embarazadas           |
| Tasa de abandono en el uso de métodos de planificación familiar | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) <sup>5</sup> que informan haber interrumpido el uso de un método de planificación familiar durante el año anterior                        | Acceso            | 1 | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) <sup>5</sup> que informan haber interrumpido el uso de un método de planificación familiar durante el año anterior           | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) <sup>5</sup> que pueden quedar embarazadas el año anterior |
| Mínimo 1 atención prenatal                                      | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron por lo menos a una atención prenatal por médico o enfermera en su embarazo más reciente en los últimos dos años            | Cobertura         | 1 | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que asistieron por lo menos a un examen prenatal por médico o enfermera en su embarazo más reciente en los últimos dos años. | Número total de mujeres entre 15 y 49 años que tuvieron su embarazo más reciente en los últimos dos años.      |

<sup>4</sup> Encuesta poblacional = 1; Encuesta de unidades de salud = 2

<sup>5</sup> Mujeres sexualmente activas que no buscan embarazo, se excluyen mujeres con menopausia, histerectomía, vírgenes, embarazadas o desean quedar embarazadas.

| Indicador  | Descripción  | Tipo <sup>4</sup>     |     | Numerador   | Denominador  |
|--|--|-----------------------|-----|---|--|
| Mínimo 4 atenciones prenatales                         | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron por lo menos 4 atenciones prenatales en su embarazo más reciente por médico o enfermera más reciente en los últimos dos años  | Cobertura             | 1   | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron por lo menos 4 controles prenatales por médico o enfermera en su embarazo más reciente en los últimos dos años.  | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que han estado embarazadas más reciente en los últimos dos años. |
| Mínimo 4 atenciones prenatales según mejores prácticas | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron 4 atenciones prenatales de acuerdo a las mejores prácticas por médico o enfermera según las mejores prácticas propuestas en su embarazo más reciente en los últimos dos años <sup>6</sup> | Cobertura con calidad | 1   | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron por lo menos 4 atenciones prenatales de acuerdo a las mejores prácticas por médico o enfermera 4 exámenes prenatales según las mejores prácticas propuestas en su embarazo más reciente en los últimos dos años <sup>6</sup> | Número total de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que han estado embarazadas en los últimos dos años         |
| Atención prenatal antes del primer trimestre           | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron su primer control prenatal por médico o enfermera antes de las 12 semanas de gestación en su embarazo más reciente en los últimos dos años  | Cobertura             | 1,2 | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron su primer control prenatal por médico o enfermera antes de las 12 semanas de gestación en su embarazo más reciente en los últimos dos años   | Número total de mujeres entre 15 y 49 años cuyo embarazo más reciente se registró en los últimos dos años            |

<sup>6</sup> Medición de tipo de sangre, anemia, sífilis, VIH, diabetes, proteinuria, presión arterial, ganancia de peso, fondo uterino, foco fetal cardíaco.

| Indicador                                      | Descripción  | Tipo <sup>4</sup>     |   | Numerador  | Denominador   |
|--|--|-----------------------|---|--|---|
| Parto institucional por personal calificado    | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) cuyo parto más reciente fue realizado por personal capacitado en una unidad de salud en los dos últimos años   | Cobertura             | 1 | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) cuyo parto más reciente fue realizado por personal capacitado en una en una unidad de salud en los dos últimos años  | Número total de mujeres entre 15 y 49 años que reportaron su parto más reciente en los últimos dos años |
| Atención postparto antes de los 7 días         | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que en su embarazo más reciente tuvieron una visita por personal de salud, incluyendo personal médico y promotores, a la semana del parto                    | Cobertura con calidad | 1 | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron cuidado de post-parto por personal capacitado dentro de los 3-6 días después de su nacimiento más reciente en unidad de salud en los dos últimos años | Número total de mujeres entre 15 y 49 años que reportaron su parto más reciente en los últimos dos años |
| Vacunación infantil completa para la edad      | Porcentaje de niños 0-59 meses identificados con vacunación completa para su edad (BCG, Hepatitis B, pentavalente, Haemophilus influenza, rotavirus, vacuna antineumocócica conjugada, sarampión, paperas y rubéola) | Cobertura             | 1 | Número de niños (0-59 meses) identificados con vacunación completa para su edad (BCG, Hepatitis B, pentavalente, Haemophilus influenza, rotavirus, vacuna antineumocócica conjugada, sarampión, paperas y rubéola)       | Número total de niños 0-59 meses  |
| Vacuna para Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR) | Porcentaje de niños de 12 a 24 meses de edad con vacuna para Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR)  | Cobertura             | 1 | Número de niños de 12 a 24 meses de edad con vacuna para Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR)  | Número total de niños 12-24 meses   |
| Tratamiento antiparasitario                    | Porcentaje de niños de 12 a 59 meses que recibieron 2 dosis de tratamiento antiparasitario en el último año  | Cobertura             | 1 | Número de niños de 12 a 59 meses que recibieron 2 dosis de tratamiento antiparasitario en el último año  | Número total de niños 12-59 meses   |

| Indicador   | Descripción   | Tipo <sup>4</sup> |   | Numerador   | Denominador                                     |
|---|---|-------------------|---|---|---|
| Iniciación temprana de lactancia materna            | Porcentaje de niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron puestos al seno materno durante la primera hora después del parto  | Cobertura         | 1 | Número de niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron puestos al seno materno durante la primera hora después del parto  | Número de niños nacidos en los últimos 24 meses |
| Prevalencia de lactancia materna exclusiva          | Porcentaje de niños de 0 a 5 meses que durante el día anterior fueron alimentados exclusivamente con leche materna  | Cobertura         | 1 | Número de de niños de 0 a 5 meses que durante el día anterior fueron alimentados exclusivamente con leche materna   | Número total de niños 0-5 meses                 |
| Continuación de la lactancia materna al año de edad | Porcentaje de niños de 12 a 15 meses de edad que durante el día anterior fueron alimentados con leche materna   | Cobertura         | 1 | Número de niños de 12 a 15 meses de edad que durante el día anterior fueron alimentados con leche materna   | Número total de niños entre 12 y 15 meses       |
| Introducción de alimentos sólidos y semisólidos     | Porcentaje de niños de 6–23 meses que en el día anterior recibieron alimentos sólidos, semi-sólidos o suaves (incluyendo leche en niños no alimentados al seno materno) por lo menos 2 veces (niños de 6 a 8 meses) ó 3 veces (niños de 9 a 23 meses) | Cobertura         | 1 | Número de niños de 6–23 meses que en el día anterior recibieron alimentos sólidos, semi-sólidos o suaves (incluyendo leche en niños no alimentados al seno materno) por lo menos 2 veces (niños de 6 a 8 meses) ó 3 veces (niños de 9 a 23 meses) | Número total de niños de 6 a 8 meses            |
| Diversidad mínima de dieta                          | Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que durante el día anterior recibieron alimentos de 4 ó más grupos de alimentos   | Cobertura         | 1 | Número Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que durante el día anterior recibieron alimentos de 4 ó más grupos de alimentos  | Número total de niños de 6 a 23 meses           |

| Indicador   | Descripción   | Tipo <sup>4</sup> |   | Numerador   | Denominador   |
|---|---|-------------------|---|---|---|
| Frecuencia mínima de alimentación   | Porcentaje de niños alimentados con leche materna o alimentación complementaria entre 6 y 23 meses que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos (incluida leche para niños alimentados con alimentación sustitutiva) la cantidad mínima de veces o más | Cobertura         | 1 | Número de niños alimentados con leche materna o alimentación complementaria entre 6 y 23 meses que recibieron alimentos sólidos, semisólidos o blandos (incluida leche para niños alimentados con alimentación sustitutiva) la cantidad mínima de veces o más | Número total de niños de 6 a 23 meses                         |
| Dieta mínima aceptable  | Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que durante el día anterior recibieron una dieta mínima aceptable (aparte de la leche materna)  | Cobertura         | 1 | Número de niños entre 6 y 23 meses que reciben una dieta mínima aceptable (aparte de la leche materna)  | Número total de niños de 6 a 23 meses                         |
| Consumo de alimentos con alto contenido de hierro o enriquecidos con hierro | Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que durante el día anterior recibieron alimentos ricos en hierro o alimentos fortificados con hierro  | Cobertura         | 1 | Número de niños de 6 a 23 meses de edad que durante el día anterior recibieron alimentos ricos en hierro o alimentos fortificados con hierro  | Número total de niños entre 6 y 23                            |
| Micronutrientes en polvo  | Porcentaje de niños entre 6 y 23 meses cuyas madres informan haber consumido al menos 50 sobres de micronutrientes en polvo durante los últimos 6 meses   | Cobertura         | 1 | Número de niños entre 6 y 23 meses cuyas madres informan haber consumido al menos 50 sobres de micronutrientes en polvo durante el último año   | Número de niños entre 6 y 23 meses                            |
| Tratamiento de la diarrea con sales de rehidratación oral (SRO) y zinc      | Porcentaje de madres que dieron a sus niños de 0 a 59 meses SRO <sup>7</sup> y zinc en el último episodio de diarrea en el último mes   | Cobertura         | 1 | Número de madres que dieron a sus niños de 0 a 59 meses SRO <sup>7</sup> y zinc en el último episodio de diarrea en el último mes   | Número de madres de niños de 0-59 meses con cuadro de diarrea |

<sup>7</sup> SRO = Sales de Rehidratación Oral.

| Indicador                              | Descripción   | Tipo <sup>4</sup>       |   | Numerador   | Denominador   |
|--|---|-------------------------|---|---|---|
| Acceso a atención de salud             | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que informan haber sufrido alguna enfermedad pero que no buscaron atención de salud                         | Acceso                  | 1 | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que informan haber sufrido alguna enfermedad pero que no buscaron atención de salud                         | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) |
| Acceso a servicios de salud para niños | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que informan haber tenido un hijo enfermo en las últimas dos semanas pero que no buscaron atención de salud | Necesidad insatisfecha  | 1 | Número de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que informan haber tenido un hijo enfermo en las últimas dos semanas pero que no buscaron atención de salud | Número de niños entre 0 y 59 meses                  |
| Acceso a servicios de salud            | Tiempo de viaje promedio hasta el centro de atención de salud más próximo durante la última visita  | Acceso                  | 1 | Tiempo de viaje promedio hasta el centro de atención de salud más próximo durante la última visita  | ND  |
| Gasto de bolsillo en salud             | Monto promedio que la familia pagó en efectivo por concepto de servicios de salud el año pasado   | Financiamiento de salud | 1 | Monto promedio del gasto familiar en servicios de salud   | ND  |
| Gasto total                            | Monto promedio del gasto familiar el año pasado   |                         | 1 | Monto promedio del gasto familiar el año pasado   | ND  |

### Cuadro 1c. Indicadores de producto

| Indicador      | Descripción   | Tipo <sup>8</sup> |   | Numerador | Denominador |
|----------------|---|-------------------|---|-----------|-------------|
| Cadena de frío | Número de unidades comunitarias de salud familiar que cuentan con refrigerador o caja fría para la conservación adecuada de vacunas | Producto          | 2 | NA        | NA          |

<sup>8</sup> Encuesta poblacional = 1; Encuesta de unidades de salud = 2; Normas y Protocolos = 3; Datos administrativos verificados con auditoría (revisión aleatoria de registros) = 4; Monitoreo continuo de abastecimiento de insumos utilizando el Sistema de Información de Abastecimiento del MINSAL.

| Indicador  | Descripción   | Tipo <sup>8</sup> |   | Numerador   | Denominador   |
|--|---|-------------------|---|---|---|
| Inclusión de zinc para el tratamiento de diarrea | Inclusión en la norma de la dosis adecuada de zinc terapéutico para tratamiento de la diarrea en niños menores de 5 años (20 mg de zinc por 10-14 días en cada episodio de diarrea)   | Producto          | 3 | NA  | NA  |
| Atención prenatal antes de las 12 semanas        | Porcentaje de mujeres embarazadas inscritas en el registro prenatal que tuvieron un control prenatal realizado por médico o enfermera antes de las 12 semanas   | Producto          | 4 | Número de mujeres embarazadas inscritas en el registro prenatal que tuvieron un control prenatal realizado por médico o enfermera antes de las 12 semanas | Número de mujeres embarazadas inscritas en el registro prenatal |
| Inscripción de niños al registro                 | Porcentaje de niños menores de 1 año inscritos en el sistema que han sido inscritos antes de los 8 días   | Producto          | 4 | Número de niños menores de 1 año inscritos en el sistema que han sido inscritos antes de los 8 días   | Número de niños menores de 1 año inscritos en el sistema        |
| Política de micronutrientes                      | Revisión de la política nacional para la distribución de micronutrientes en polvo en niños de 6 a 23 meses <sup>9</sup><br>Revisión de la evidencia, realización de estudios de aceptabilidad, modificaciones a la norma dependiendo de los resultados. | Producto          | 3 | NA  | NA  |
| ECOS Familiares y Especializados conformados     | Número de ECOS Familiares y Especializados con recursos humanos contratados de acuerdo a número y función   | Producto          | 2 | NA  | NA  |

<sup>9</sup> Revisión de la evidencia, realización de estudios de aceptabilidad, modificaciones a la norma dependiendo de los resultados.

| Indicador   | Descripción  | Tipo <sup>8</sup> | Numerador | Denominador |
|---|--|-------------------|-----------|-------------|
| Familias adscritas a ECOS                             | Número de Familias que cuentan con fichas y expediente familiares levantados por ECOS familiares.  | Producto 2        | NA        | NA          |
| Disponibilidad de insumos para la atención prenatal   | Número de unidades comunitarias de salud que cuentan con lámpara para examen pélvico (linterna o luz para exámenes aceptable), aparato para tomar la presión sanguínea, estetoscopio, estetoscopio fetal (pinard), balanza para adulto, espéculo vaginal (pequeño), espéculo vaginal (mediano), espéculo vaginal (grande). para la atención prenatal | Producto 2,5      | NA        | NA          |
| Disponibilidad de insumos para planificación familiar | Número de unidades comunitarias de salud con abastecimiento de 4 métodos modernos de planificación familiar (inyectables, barrera, orales, DIU)  | Producto 2,5      | NA        | NA          |
| Disponibilidad de insumos para la atención infantil   | Número de unidades comunitarias de salud que cuentan con báscula para bebés, báscula para niños, termómetros, sales de rehidratación oral, zinc, antihelmíntico para la atención infantil  | Producto 2,5      | NA        | NA          |



### **C. Seguimiento rutinario de la ejecución y progreso de la operación**

Para determinar el progreso de la ejecución de la operación individual se monitorearán rutinariamente indicadores de producto, de resultados y de impacto utilizando como fuentes de información, datos administrativos y estadísticas nacionales. Esta actividad se llevará a cabo mediante tres instrumentos principales: (i) Plan de Ejecución Plurianual (PEP), (ii) Tablero de Seguimiento y (iii) verificación externa de las metas.

El PEP es la herramienta básica de gestión, tal como se describe en la “Guía para la utilización del PEP como herramienta de gestión integral”<sup>10</sup>. El Tablero de Seguimiento es una herramienta para gestionar la información de la ISM para la toma de decisiones oportunas para mejorar el desempeño de la iniciativa a nivel global y de sus operaciones a nivel regional y nacional. El Tablero de Seguimiento tiene tres principales tipos de contenidos: (i) Seguimiento de la planificación y ejecución, (ii) Monitoreo de avances y (iii) Verificación de resultados. Cuenta con tres niveles de información: el portafolio regional de la Iniciativa, la Unidad Coordinadora, y las operaciones de los países.

El monitoreo de la ejecución y el progreso de la ejecución se realiza de acuerdo a los lineamientos establecidos en la *Estrategia para el seguimiento de las operaciones de la Iniciativa Salud Mesoamérica*. Este monitoreo se realiza en cuatro momentos claves: (i) Seguimiento rutinario; (ii) Seguimiento Mensual Interno; (iii) Seguimiento Trimestral, y (iv) Seguimiento de medio término de los avances en la implementación.

**Seguimiento rutinario:** Los responsables del OEP y el Jefe de Equipo realizan el seguimiento rutinario a la gestión integral del proyecto. El objeto de este seguimiento es la verificación y monitoreo del **cumplimiento de las actividades** en los tiempos establecidos y de acuerdo a la planificación de la tercera operación individual, la cual ha sido definida para cumplir con los objetivos de la tercera operación individual durante el tiempo de ejecución. El seguimiento prioriza aquellas actividades que han sido identificadas como “Hitos”, por constituir nudos críticos hacia el logro de los indicadores de desempeño. Para la tercera operación individual de El Salvador, Jefe de Equipo y el equipo de la Unidad Ejecutora encargada de la ejecución del proyecto se reúnen semanalmente para la revisión de hitos, identificación de cuellos de botella, riesgos y actualización del PEP. Esta comunicación constante entre el Jefe de Equipo y la Unidad Ejecutora permite la toma de decisiones de forma oportuna, ya sea para cambiar el curso de acción o para la implementación de acciones de mitigación de riesgos.

**Seguimiento mensual interno:** El Jefe de División ha establecido la realización de una reunión con el Jefe de Equipo de cada operación y la UC ISM. El objetivo de este proceso es asegurar que el monitoreo mensual de la operación individual. La reunión se centra en el seguimiento a los acuerdos previos, a los hitos del PEP organizados por su trimestre de vencimiento, en la identificación de las alertas tempranas, y se hacen acuerdos acerca de las medidas correctivas que dependan de alguno de los tres actores, llenando el formulario de seguimiento mensual que queda automáticamente cargado al Tablero de Control (TC) de la Iniciativa, con acceso restringido únicamente al Banco.

**Seguimiento Trimestral:** Durante el curso de la operación se realizan 6 misiones trimestrales I de supervisión integral, la cual culmina con la firma de la ayuda de memoria y la entrega de un

---

<sup>10</sup> El Plan de Ejecución del Programa (o PEP) es un plan operativo que define las actividades a llevar a cabo para conseguir los productos (o entregables) esperados de cada operación). Ver Guía para la Utilización del PEP como Herramienta de Gestión. BID – junio 2013.

reporte trimestral del progreso de la operación que permite la actualización del Tablero de Control del OEP al JEP.

- a. **Las misiones trimestrales de supervisión integral:** El objetivo de las misiones trimestrales de supervisión integral es el seguimiento técnico, fiduciario y de gestión de la operación. La frecuencia de las misiones será establecida en el convenio de la operación. La misión de trimestral de supervisión aprovecha las acciones, decisiones e información acumulada en el seguimiento rutinario y en el seguimiento mensual interno del Banco para analizar el avance técnico, fiduciario y de gestión y los cuellos de botella o riesgos que pudieran limitar el logro de los objetivos. Este seguimiento permite la valoración del avance, y la toma de decisiones para confirmar o corregir el rumbo estratégico acordando eventuales medidas correctivas. La misión se prepara y se ejecuta según el *Estrategia para el seguimiento de las operaciones de la Iniciativa Salud Mesoamérica*.
- b. **Reporte trimestral al tablero de control y ayuda de memoria:** Los Convenios Individuales prevén el envío al Banco del Reporte Trimestral del Tablero de Control para llevar a cabo monitoreo del avance hacia el cumplimiento de los avances de los indicadores de pago. Conjuntamente con las autoridades de los países, se han seleccionado indicadores de monitoreo de avance trimestral (denominados para este ejercicio también como proxy) relacionados a los indicadores de pago. Como los sistemas de información de salud (SIS) de los países no captan el mismo indicador del tramo de desempeño, se buscaron alternativas de indicadores existentes en los sistemas de información que permitieran un seguimiento indirecto del indicador de desempeño (ejercicio de mapeo de indicadores de desempeño)<sup>11</sup>. El indicador de monitoreo seleccionado mide factores o condiciones que están relacionadas con actividades y procesos que conducen al cumplimiento de los indicadores de desempeño, aunque no representa una medición directa del mismo.

**Seguimiento de medio término de los avances en la implementación:** Como parte de la evaluación de Efectos de largo plazo de los premios al desempeño (descrita en la sección III), se contemplan encuestas poblacionales y de establecimientos de salud, incluyendo hospitales. Se espera que la información recolectada por estas encuestas también permita conocer los avances de la implementación como parte de la implementación a la mitad de la operación. De esta forma, el MINSAL tendrá información para fortalecer a las intervenciones y corregir el rumbo si es necesario. Sin embargo, la evaluación final del Marco de Desempeño se realizará solamente mediante los datos reportados en las encuestas externas poblacionales y en establecimientos de salud que sean realizadas con ese fin.

## 1.2 Diseminación de información

Como se ha mencionado anteriormente, el principal instrumento para diseminar los datos obtenidos del seguimiento de la ejecución de la operación son los tableros de seguimiento que se desarrollan en El Salvador y a nivel regional. Estos datos estarán disponibles para uso del país,

---

<sup>11</sup> Durante el mapeo de indicadores en cada país, los equipos identificaron indicadores de desempeño que no tienen fuente y en varios de los casos no ha sido posible identificar un indicador de monitoreo. La Iniciativa ofrece Asistencia Técnica para el desarrollo y mejor ubicación de las fuentes de estos indicadores y para la mejora de los flujos de datos e información. La ISM también pone a disposición de los Ministerios de Salud asistencia técnica para fines de apoyo informático. Después de finalizado el proceso con ISM, estas herramientas quedaran en el país para su propio uso y atender las necesidades de información que se consideren prioritarias.

el BID y los donantes. En conjunto con el Ministerio de Salud se acordarán los indicadores de seguimiento que estarán disponibles públicamente en la página de internet de la Iniciativa.

El IHME generará un reporte de los resultados de las encuestas de seguimiento a los 36 meses, que serán compartidos con el país. Se realizarán análisis descriptivos y epidemiológicos utilizando los datos de las encuestas independientes en hogares y servicios de salud, los cuales formarán parte de artículos revisados por pares y publicados en revistas internacionales a lo largo de la duración de la Iniciativa.

### **1.3 Coordinación, plan de trabajo y presupuesto del seguimiento**

Todos los componentes del plan de monitoreo y evaluación, incluyendo las encuestas externas para medición de indicadores de desempeño y el componente de aprendizaje y conocimiento, serán financiados por ISM. Los costos relativos a las actividades destinadas al monitoreo rutinario de la ejecución y al progreso de la implementación de la operación serán manejados por el Ministerio de Salud y parte del costo operativo del programa. El desarrollo de los tableros de seguimiento fue apoyado por la Iniciativa durante la primera y segunda operación individual. Asimismo, como se hizo en la primera y segunda operación individual, la Iniciativa cubrirá con fondos adicionales a la ejecución de esta operación los costos relacionados con las actividades de monitoreo de indicadores de desempeño para pago, monitoreo general de la implementación de la Iniciativa y los componentes de la evaluación de impacto que puedan ser incluidos en las encuestas de seguimiento.

|   | 2011 |   |   |   | 2012 |   |   |   | 2013 |   |   |   | 2014 |   |   |   | 2015 |   |   |   | 2016 |   |   |   | 2017 |   |   |   | 2018 |   |   |   | 2019 |   |   |   | 2020    |     |  |  |  | Responsable |
|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|------|---|---|---|---------|-----|--|--|--|-------------|
| Actividades   | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 | 1    | 2 | 3 | 4 |         |     |  |  |  |             |
| Desarrollo de los tableros de control                     |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       |     |  |  |  |             |
| Reporte de los indicadores de los tableros                |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       | SMI |  |  |  |             |
| Recolección de datos para la línea base                   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       | SMI |  |  |  |             |
| Análisis de datos para la línea base                      |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       | SMI |  |  |  |             |
| Reporte final de la línea base                            |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       | SMI |  |  |  |             |
| Recolección de datos para verificación de la 1ª operación |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       | SMI |  |  |  |             |
| Análisis de datos para la verificación de la 1ª operación |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       | SMI |  |  |  |             |
| Reporte final de la verificación de la 1ª operación       |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       | SMI |  |  |  |             |
| Recolección de datos para verificación de la 2ª operación |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       | SMI |  |  |  |             |
| Análisis de datos para la verificación de la 2ª operación |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       | SMI |  |  |  |             |
| Reporte final de la verificación de la 2ª operación       |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       | SMI |  |  |  |             |
| Recolección de datos para verificación de la 3ª operación |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | 250.000 | SMI |  |  |  |             |
| Análisis de datos para la verificación de la 3ª operación |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       | SMI |  |  |  |             |
| Reporte final de la verificación de la 3ª operación       |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   |      |   |   |   | *       | SMI |  |  |  |             |

250,000

### **III. EVALUACIÓN: EFECTOS DE LARGO PLAZO DE LOS PREMIOS AL DESEMPEÑO**

Durante la segunda operación individual, se realizó un piloto de reconocimientos al desempeño a los Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos F). Dicho piloto consistía en entregar premios de hasta 1000 dólares a los Ecos F que cumplieran con una serie de metas establecidas en 11 indicadores muy estrechamente ligados al macro de desempeño para el país. Los Ecos F que eran acreedores a dichos premios recibían un diploma estipulando el puntaje y monto que obtuvieron y podían canjear el monto ganado por bienes pre-establecidos en una lista por el MINSAL. Las metas a nivel de los Ecos F eran evaluadas mediante revisiones de expedientes médicos y encuestas de vivienda semestralmente y se realizaron cuatro mediciones en total por lo que el piloto tuvo una duración de 24 meses (se realizó una medición de línea de base y tres mediciones adicionales para los premios).

Para evaluar el efecto de los premios grupales, se realizó un diseño experimental donde 38 Ecos F fueron seleccionados de manera aleatoria para recibir premios durante el primer año del piloto y los 37 Ecos F restantes serían elegibles para los premios hasta terminado el primer año del piloto. Los 75 Ecos F participantes constituían el total de Ecos F básicos e intermedios en los 14 municipios de la Iniciativa. Todos los Ecos F, independientemente de su asignación experimental, recibieron reportes de su desempeño durante el piloto de las metas cada seis meses y diplomas que se entregaban en un evento público si lograban obtener al menos el 60 por ciento de las metas. Este diseño de evaluación permitió identificar el efecto del “premio” neto del efecto de recibir información sobre el desempeño o reconocimiento público por sus logros.

Resultados preliminares del piloto demuestran que los premios fueron efectivos en mejorar el desempeño de los Ecos F, con los mayores efectos en indicadores relacionados con calidad de la atención prenatal y con estrategias educativas comunitarias como el conocimiento de las madres del uso de sales de rehidratación oral y zinc para el tratamiento de diarrea en menores de cinco años. No se encontraron efectos en coberturas poblacionales de servicios prenatales, de parto y puerperio, en gran medida porque las coberturas ya eran muy altas. Además de los efectos de piloto en sí, las mediciones semestrales y su revisión y análisis conjunto con los niveles locales, municipales, regionales y central permitió medir avances y diseñar o afinar estrategias para abordar los principales retos de la segunda operación.

Durante la tercera operación individual, se seguirá recolectando información para analizar los efectos de largo plazo del piloto de dos maneras: un monitoreo externo adicional y datos administrativos. Por un lado, se realizará una medición externa adicional similar a las que se hicieron durante la duración del piloto en base a revisiones de expedientes y encuestas de vivienda a un año de iniciada la tercera operación. Esta medición servirá para determinar si los efectos observados durante el primer año se mantienen o los del grupo de control alcanzan los mismos niveles del grupo de tratamiento. En esta medición se espera seguir informando a los Ecos F de su desempeño mediante reportes individuales y entregando certificados a aquellos que cumplan un determinado porcentaje de las metas. La medición se adaptará en la medida de lo posible para incluir elementos relacionados al marco de desempeño de la tercera operación para que pueda ser utilizada para monitorear avances respecto a la tercera operación. El alcance de este monitoreo externo está sujeta a la disponibilidad de fondos disponibles para su realización.

Por otro lado, se solicitarán datos administrativos al MINSAL respecto a la producción de servicios de consultas curativas y preventivas, egresos hospitalarios y estadísticas vitales de nacimientos y defunciones para construir indicadores que sirvan para dos propósitos. Primero estimar los efectos de los premios en indicadores relacionados a la producción de servicios (consultas otorgadas, visitas

domiciliares de promotores, etc.) y de salud (por ejemplo, bajo peso al nacer) durante el tiempo en que asignación experimental se mantuvo para explorar mecanismos y posibles impactos. Por otro lado, el mismo análisis se podría realizar para ver si los efectos se mantienen en el largo plazo.

**Marco de desempeño**  
**Indicadores para desembolso del tramo de desempeño de la primera operación individual**

| No.  | Indicador <sup>12</sup>  | Unidad de medida   | Peso | Línea de base | Meta   | Fuente de verificación  |
|------|--|--------------------|------|---------------|--------|---|
| 7193 | Número de ECOS Familiares y Especializados conformados <sup>13</sup>   | ECOS               | 1/10 | 37            | 68     | Encuestas Externas de Unidades de Salud   |
| 8880 | Número de Familias adscritas a ECOS familiares <sup>14</sup>   | Familias           | 1/10 | 14,681        | 38,661 | Revisión Independiente de Registros   |
| 7020 | Número de unidades comunitarias de salud que cuentan con los insumos necesarios para la atención prenatal <sup>15</sup>                              | UCSF <sup>16</sup> | 1/10 | 35            | 68     | Encuestas Externas de Unidades de Salud   |
| 7050 | Número de unidades comunitarias de salud con abastecimiento de cuatro métodos modernos de planificación familiar (inyectables, barrera, orales, DIU) | UCSF               | 1/10 | 11            | 65     | Encuestas Externas de Unidades de Salud   |
| 7010 | Número de unidades comunitarias de salud que cuentan con los insumos necesarios para la atención infantil <sup>17</sup>                              | UCSF               | 1/10 | 24            | 58     | Encuestas Externas de Unidades de Salud   |
| 7001 | Número de unidades comunitarias de salud familiar que cuentan con refrigerador o caja fría para la conservación adecuada de vacunas                  | UCSF <sup>18</sup> | 1/10 | 43            | 65     | Encuestas Externas de Unidades de Salud   |
| 8310 | Revisión de la política nacional para la distribución de micronutrientes en polvo en niños de 6 a 23 meses <sup>19</sup>                             | NA                 | 1/10 | No            | Sí     | Informe de revisión de la evidencia<br>Informe de resultados de los estudios<br>Normas y protocolos |

<sup>12</sup> Los criterios de medición y fórmula de cálculo específica de cada indicador se encuentran definidos en el Manual Operativo.

<sup>13</sup> Recursos humanos contratados de acuerdo a número y función.

<sup>14</sup> Fichas y expediente familiares levantados.

<sup>15</sup> Lámpara para examen pélvico (linterna o luz para exámenes aceptable), aparato para tomar la presión sanguínea, estetoscopio, estetoscopio fetal (pinard), balanza para adulto, espéculo vaginal (pequeño), espéculo vaginal (mediano), espéculo vaginal (grande).

<sup>16</sup> UCSF. Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

<sup>17</sup> Báscula para bebés, báscula para niños, termómetros, sales de rehidratación oral, zinc, antihelmíntico.

<sup>18</sup> UCSF. Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

<sup>19</sup> Revisión de la evidencia, realización de estudios de aceptabilidad, modificaciones a la norma dependiendo de los resultados.

| No.  | Indicador <sup>12</sup>   | Unidad de medida | Peso | Línea de base | Meta | Fuente de verificación  |
|------|---|------------------|------|---------------|------|---|
| 7720 | Inclusión en la norma de la dosis adecuada de zinc terapéutico para tratamiento de la diarrea en niños menores de 5 años (20 mg de zinc por 10-14 días en cada episodio de diarrea) | NA               | 1/10 | No            | Sí   | Normas y protocolos   |
| 3041 | Porcentaje de mujeres embarazadas inscritas en el registro prenatal que tuvieron un control prenatal realizado por médico o enfermera antes de las 12 semanas.                      | %                | 1/10 | 67            | 77   | Datos administrativos verificados con auditoría (revisión aleatoria de registros) |
| 4106 | Porcentaje de niños menores de un año inscritos en el sistema que han sido inscritos antes de los ocho días   | %                | 1/10 | 51            | 61   | Datos administrativos verificados con auditoría (revisión aleatoria de registros) |



**Marco de desempeño**  
**Indicadores para desembolso del tramo de desempeño de la segunda operación individual**

| No.  | Indicador <sup>20</sup>  | Unidad de medida | Peso | Línea de base <sup>21</sup> | Meta | Fuente de verificación                               |
|------|--|------------------|------|-----------------------------|------|--|
| 2010 | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) <sup>22</sup> que actualmente utilizan (o cuya pareja utiliza) un método moderno de planificación familiar   | %                | 1/11 | 53.5                        | 60.5 | Encuestas Independientes en Hogares                  |
| 3041 | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron su primer control prenatal por médico o enfermera antes de las 12 semanas de gestación en su último embarazo  | %                | 1/11 | 64.9                        | 74.9 | Encuestas externas de unidades comunitarias de salud |
| 3030 | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron cuatro atenciones prenatales de acuerdo a las mejores prácticas por médico o enfermera según las mejores prácticas propuestas en su embarazo más reciente en los últimos dos años | %                | 1/11 | 47.5                        | 62.5 | Encuestas externas de unidades comunitarias de salud |
| 4031 | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que en su embarazo más reciente tuvieron una visita por personal de salud, incluyendo personal médico y promotores, a la semana del parto  | %                | 1/11 | 81.6                        | 91.6 | Encuestas Independientes en Hogares                  |
| 1060 | Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que tienen un valor de hemoglobina < 110 g/L <sup>23</sup>   | %                | 1/11 | 46.5                        | 36.5 | Encuestas Independientes en Hogares                  |
| 5025 | Porcentaje de niños de 12 a 24 meses de edad con vacuna para Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR) <sup>24</sup>  | %                | 1/11 | 66.6                        | 73.6 | Encuestas Independientes en Hogares                  |
| 5030 | Porcentaje de niños de 12 a 59 meses que recibieron dos dosis de tratamiento antiparasitario en el último año  | %                | 1/11 | 35.4                        | 56.4 | Encuestas Independientes en Hogares                  |
| 5060 | Porcentaje de madres que dieron a sus niños de 0 a 59 meses SRO <sup>25</sup> y zinc en el último episodio de diarrea  | %                | 1/11 | 4.4                         | 24.4 | Encuestas Independientes en Hogares                  |

<sup>20</sup> Los criterios de medición y fórmula de cálculo específica de cada indicador se encuentran definidos en el Manual de Operaciones.

<sup>21</sup> Los datos de línea de base obtenidos a través de encuestas de hogares y unidades comunitarias de salud fueron recolectados durante los meses de marzo a agosto de 2011.

<sup>22</sup> Mujeres sexualmente activas que no buscan embarazo, se excluyen mujeres con menopausia, histerectomía, vírgenes, embarazadas o desean quedar embarazadas.

<sup>23</sup> Prevalencia de anemia en niños de 6 a 23 meses de edad.

<sup>24</sup> Verificado mediante cartilla de vacunación. No incluye el reporte de la madre.

<sup>25</sup> SRO = Sales de Rehidratación Oral.

| No.  | Indicador <sup>20</sup>  | Unidad de medida | Peso | Línea de base <sup>21</sup> | Meta      | Fuente de verificación                                      |
|------|--|------------------|------|-----------------------------|-----------|---|
| 4010 | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) cuyo parto más reciente fue realizado por personal capacitado en una unidad de salud en los dos últimos años | %                | 1/11 | 86.2                        | 94.2      | Encuestas Independientes en Hogares                         |
| 8890 | Gasto del Ministerio de Salud en el Primer Nivel de Atención   | US\$             | 1/11 | 6.291.814                   | 8.020.000 | Datos administrativos<br>MINSAL Cuentas Nacionales de Salud |
| 8380 | Porcentaje de embarazadas con atención institucional de parto referidas por los Ecos como parte de las actividades del plan de parto                                 | %                | 1/11 | 0                           | 70        | Encuestas externas de unidades comunitarias de salud        |

**Marco de desempeño**  
**Indicadores para desembolso del tramo de desempeño de la tercera operación individual**

| No.  | Indicador <sup>26</sup>  | Unidad de medida | Peso | Línea de base <sup>27</sup> | Meta | Fuente de verificación       |
|------|--|------------------|------|-----------------------------|------|------------------------------|
| 3000 | Mujeres embarazadas en el último año atendidas en establecimiento de salud que tuvieron al menos una consulta de preconcepcional de calidad en el año previo a su embarazo   | %                | 1/10 | (1)                         | 10   | Encuesta de establecimientos |
| 2010 | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que actualmente utilizan (o cuya pareja utiliza) un método moderno de planificación familiar   | %                | 1/10 | (1)                         | 7PP  | Encuesta de hogares          |
| 2500 | Mujeres que reciben métodos anticonceptivos postparto en el último año   | %                | 1/10 | (1)                         | 15PP | Encuesta de Establecimientos |
| 6005 | Mujeres de 20 a 59 años a las que se les realizó el tamizaje de cáncer cérvico uterino con calidad en el último año  | %                | 1/10 | (1)                         | 70%  | Encuesta de establecimientos |
| 3030 | Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron cuatro atenciones prenatales de acuerdo a las mejores prácticas por médico o enfermera según las mejores prácticas propuestas en su embarazo más reciente en los últimos dos años | %                | 1/10 | (1)                         | 20PP | Encuesta de Establecimientos |
| 4080 | Mujeres con complicaciones obstétricas (pre-eclampsia con síntomas de gravedad, hemorragia y sepsis) atendidas de acuerdo a la norma   | %                | 1/10 | (1)                         | 25PP | Encuesta de Establecimientos |
| 4070 | Neonatos con complicaciones (bajo peso, prematuridad, asfixia y sepsis) atendidas de acuerdo a la norma  | %                | 1/10 | (1)                         | 25PP | Encuesta de Establecimientos |

<sup>26</sup> Los criterios de medición y fórmula de cálculo específica de cada indicador se encuentran definidos en el Manual de Operaciones.

<sup>27</sup> Los datos de línea de base obtenidos a través de encuestas de hogares y unidades comunitarias de salud fueron recolectados durante los meses de marzo a agosto de 2011.

| No.  | Indicador <sup>26</sup>  | Unidad de medida | Peso | Línea de base <sup>27</sup> | Meta | Fuente de verificación              |
|------|--|------------------|------|-----------------------------|------|-------------------------------------|
| 4103 | Recién nacidos que recibieron atención neonatal después del nacimiento de acuerdo a la norma en los últimos dos años | %                | 1/10 | (1)                         | 80%  | Encuesta de Establecimientos        |
| 1060 | Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que tienen un valor de hemoglobina < 110 g/L <sup>28</sup>               | %                | 1/10 | (1)                         | 5PP  | Encuestas Independientes en Hogares |
| 7500 | ECOS que utilizan información de calidad para la toma de decisiones y la mejora de la calidad                        | %                | 1/10 | (1)                         | 50%  | Encuesta de Establecimientos        |

PP: Puntos porcentuales

- (1) La línea de base se calculará a partir de los resultados de las Encuestas de seguimiento de la segunda operación individual; se espera que los resultados estén disponibles el 20 de enero de 2017.

<sup>28</sup> Prevalencia de anemia en niños de 6 a 23 meses de edad.

| EDT                | Nombre de tarea  | Duración        | Comienzo         | Fin              | MHF              |
|--------------------|--|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>0</b>           | <b>PEP ES III Op. AGO17 - Financiado por MHF</b>   | <b>491 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/24/2020</b> | <b>\$850.000</b> |
| <b>1</b>           | <b>Atención de mujeres en edad fértil y niños menores de cinco años</b>                              | <b>491 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/24/2020</b> | <b>\$584.200</b> |
| <b>1.1</b>         | <b>Atención ambulatoria de la Mujer</b>  | <b>491 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/24/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.1</b>       | <b>1. Mujeres embarazadas en el último año atendidas en establecimiento de salud que</b>             | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.1.1</b>     | <b>5,182 MEF con atención preconcepcional y manejadas de acuerdo a su nivel de riesgo</b>            | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.1.1.1</b>   | <b>Captación de MEF (20 a 49 años) que desean quedar embarazadas</b>                                 | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.1.1.1.1</b> | Actualización de la Hoja filtro MEF  | 20 días         | 3/15/2018        | 4/18/2018        | \$0              |
| <b>1.1.1.1.1.2</b> | Mantener al día los listados MEF   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.1.1.1.3</b> | Referencia a los servicios de salud  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.1.1.2</b>   | <b>Atención preconcepcional</b>  | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.1.1.2.1</b> | Atención a las mujeres referidas por promotores  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.1.1.3</b>   | <b>Manejo del riesgo o la referencia a un nivel de resolución superior</b>                           | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.1.1.3.1</b> | Identificación y referencia al nivel superior para tratamiento de riesgos                            | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.1.1.3.2</b> | Consejería en el manejo de riesgos identificados   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.2</b>       | <b>2. Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que actualmente utilizan (o cuya</b>   | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.2.1</b>     | <b>39,441 MEF captados para atención en planificación familiar</b>                                   | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.2.1.1</b>   | <b>Captación de MEF para PF</b>  | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.2.1.1.1</b> | Aplicación de la hoja filtro en la comunidad y referencia de las mujeres al centro de salud          | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.2.1.1.2</b> | Aplicación de la hoja filtro en los centros de salud y atención de las mujeres                       | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.2.1.2</b>   | Referencia de MEF para PF  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.2.1.3</b>   | <b>Consejería y entrega de métodos de planificación familiar</b>                                     | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.2.1.3.1</b> | Desarrollo de consejería a mujeres que desean quedar embarazadas según el análisis de                | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.2.2</b>     | <b>8.002 adolescentes reciben atención para protección y salud sexual y reproductiva</b>             | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.2.2.1</b>   | <b>Captación de adolescentes para salud sexual y reproductiva</b>                                    | <b>60 días</b>  | <b>3/15/2018</b> | <b>6/15/2018</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.2.2.1.1</b> | Coordinación con el programa nacional de adolescentes  | 20 días         | 3/15/2018        | 4/18/2018        | \$0              |
| <b>1.1.2.2.1.2</b> | Diseño de actividades de captación de adolescentes para la atención en salud                         | 40 días         | 4/19/2018        | 6/15/2018        | \$0              |
| <b>1.1.2.2.2</b>   | Desarrollo de actividades con adolescentes   | 425 días        | 6/18/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.3</b>       | <b>3. Mujeres de 20 a 59 años a las que se les realizó el tamizaje de cáncer cérvico uterino con</b> | <b>491 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/24/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.3.1</b>     | <b>61.532 mujeres a las que se les practicó un examen de cancer cervico uterino</b>                  | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.3.1.1</b>   | Captación de mujeres para citologías   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.3.1.2</b>   | <b>Realización de las Citologías</b>   | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.3.1.2.1</b> | Atención de mujeres y toma de muestras   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.3.1.2.2</b> | Remisión de muestras y recolección de resultados   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.3.1.2.3</b> | Control de muestras y resultados   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.3.1.3</b>   | <b>Entrega de resultados y seguimiento de casos positivos</b>  | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.3.1.3.1</b> | Entrega de resultados regularmente   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.3.1.3.2</b> | Búsqueda y atención a mujeres con resultados positivos   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.3.1.3.3</b> | Incorporación en archivo de expedientes  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.3.2</b>     | <b>Vacunas de VPH para departamentos de la Iniciativa</b>  | <b>490 días</b> | <b>3/16/2018</b> | <b>3/24/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.3.2.1</b>   | Definición de la estrategia de vacunación de adolescentes en VPH                                     | 10 días         | 3/16/2018        | 4/5/2018         | \$0              |
| <b>1.1.3.2.2</b>   | Identificación de vacunas y plan de distribución   | 20 días         | 4/6/2018         | 5/4/2018         | \$0              |
| <b>1.1.3.2.3</b>   | Adquisición de vacunas VPH (Ley Nacional)  | 30 días         | 5/7/2018         | 6/18/2018        | \$0              |
| <b>1.1.3.2.4</b>   | Recepción y distribución   | 40 días         | 6/19/2018        | 8/16/2018        | \$0              |
| <b>1.1.3.2.5</b>   | Pago de las vacunas  | 10 días         | 8/17/2018        | 8/30/2018        | \$0              |
| <b>1.1.3.2.6</b>   | Proceso de vacunación  | 420 días        | 7/3/2018         | 3/24/2020        | \$0              |
| <b>1.1.4</b>       | <b>5. Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que recibieron cuatro</b>              | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.4.1</b>     | <b>3.974 mujeres con cuatro controles prenatales de calidad</b>                                      | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.1.4.1.1</b>   | Busqueda activa de embarazadas en la comunidad   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.4.1.2</b>   | Actualización de listados de embarazadas   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.1.4.1.3</b>   | Brindada la atención en cada uno de los controles  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2</b>         | <b>Atenciones hospitalarios de la mujer y el neonato</b>   | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.1</b>       | <b>4. Mujeres que reciben métodos anticonceptivos postparto en el último año.</b>                    | <b>0 días</b>   | <b>3/16/2020</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.2</b>       | <b>6. Mujeres con complicaciones obstétricas (pre-eclampsia con síntomas de gravedad,</b>            | <b>0 días</b>   | <b>3/16/2020</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.3</b>       | <b>7. Neonatos con complicaciones (prematurez, asfixia y sepsis) atendidas de acuerdo a la</b>       | <b>0 días</b>   | <b>3/16/2020</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.4</b>       | <b>8. Recién nacidos que recibieron atención neonatal inmediata después del nacimiento de</b>        | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.4.1</b>     | <b>12.086 puerperas que adoptan métodos de PF</b>  | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.4.1.1</b>   | <b>Consejería a embarazadas en el momento del parto</b>  | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.4.1.1.1</b> | Consejería sobre APEO a mujeres en el cuarto control prenatal  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2.4.1.1.2</b> | Consejería y consentimiento informado (cuando procede)   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2.4.1.2</b>   | <b>Entrega de métodos, instalación del DIU, o Esterilización</b>                                     | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.4.1.2.1</b> | Realización del procedimiento quirúrgico luego del parto   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2.4.1.2.2</b> | Programación y atención de puerperas posterior al parto  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2.4.2</b>     | <b>Atención de las emergencias obstétricas, neonatales y recién nacidos según norma</b>              | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.4.2.1</b>   | Atención de las emergencias obstétricas y neonatales según norma                                     | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2.4.2.2</b>   | Atención del recién nacido sano según norma  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2.4.3</b>     | <b>9 hospitales desarrollando la Mejora Continua de la Calidad - MCC efectivamente</b>               | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.4.3.1</b>   | <b>Conformación de equipos de calidad</b>  | <b>60 días</b>  | <b>3/15/2018</b> | <b>6/15/2018</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.4.3.1.1</b> | Análisis de brechas de equipos de calidad en hospitales  | 20 días         | 3/15/2018        | 4/18/2018        | \$0              |
| <b>1.2.4.3.1.2</b> | Acompañamiento a la conformación de los equipos  | 40 días         | 4/19/2018        | 6/15/2018        | \$0              |
| <b>1.2.4.3.2</b>   | <b>Desarrollo de capacidades de monitoreo</b>  | <b>120 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>9/12/2018</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.4.3.2.1</b> | Definición de necesidades  | 20 días         | 3/15/2018        | 4/18/2018        | \$0              |
| <b>1.2.4.3.2.2</b> | Desarrollo de las actividades  | 60 días         | 6/18/2018        | 9/12/2018        | \$0              |
| <b>1.2.4.3.3</b>   | <b>Proceso de monitoreo y medición interna</b>   | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.4.3.3.1</b> | Mediciones mensuales   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2.4.3.3.2</b> | Análisis de los resultados   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2.4.3.4</b>   | <b>Optimización de procesos clínicos según hallazgos</b>   | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.4.3.4.1</b> | Aplicación de metodología y análisis de procesos clínicos  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2.4.3.4.2</b> | Ejecución de mejoras a los procesos clínicos   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2.4.3.5</b>   | <b>Colaborativos</b>   | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$0</b>       |
| <b>1.2.4.3.5.1</b> | Identificación de las mejores prácticas en hospitales  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2.4.3.5.2</b> | Organización de los colaborativos  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.2.4.3.5.3</b> | Desarrollo de los colaborativos  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020        | \$0              |
| <b>1.3</b>         | <b>Atención ambulatoria del niño</b>   | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$100.000</b> |
| <b>1.3.1</b>       | <b>9. Niños menores de 1 año que recibieron atención integral del niño conforme a la norma</b>       | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b> | <b>\$100.000</b> |

|                |  |                 |                   |                   |                  |
|----------------|--|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 1.3.1.1        | Atención integral al niño en la UCSF   | 485 días        | 3/15/2018         | 3/16/2020         | \$0              |
| 1.3.1.2        | <b>Adquisición de Micronutrientes en Polvo para los municipios de Mesoamérica</b>            | <b>242 días</b> | <b>3/16/2018</b>  | <b>3/15/2019</b>  | <b>\$100.000</b> |
| 1.3.1.2.1      | Identificación de necesidades de micronutrientes   | 20 días         | 3/16/2018         | 4/19/2018         | \$0              |
| 1.3.1.2.2      | Preparación de Especificaciones Técnicas   | 20 días         | 4/20/2018         | 5/21/2018         | \$0              |
| 1.3.1.2.3      | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización del   | 10 días         | 5/22/2018         | 6/4/2018          | \$0              |
| 1.3.1.2.4      | <b>Proceso de Contratación</b>   | <b>48 días</b>  | <b>6/5/2018</b>   | <b>8/14/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.3.1.2.4.1    | Envío proceso a UACI   | 1 día           | 6/5/2018          | 6/5/2018          | \$0              |
| 1.3.1.2.4.2    | Adecuación de bases  | 5 días          | 6/6/2018          | 6/12/2018         | \$0              |
| 1.3.1.2.4.3    | Invitación   | 1 día           | 6/13/2018         | 6/13/2018         | \$0              |
| 1.3.1.2.4.4    | Presentación de Oferta   | 4 días          | 6/14/2018         | 6/19/2018         | \$0              |
| 1.3.1.2.4.5    | Recepción de ofertas; Apertura de Sobres; Preparación de Documento para Evaluación;          | 2 días          | 6/20/2018         | 6/21/2018         | \$0              |
| 1.3.1.2.4.6    | Evaluación de Oferta   | 20 días         | 6/22/2018         | 7/19/2018         | \$0              |
| 1.3.1.2.4.7    | Adjudicación   | 5 días          | 7/20/2018         | 7/26/2018         | \$0              |
| 1.3.1.2.4.8    | Firma de contrato  | 10 días         | 7/27/2018         | 8/14/2018         | \$0              |
| 1.3.1.2.5      | <b>Recepción de MNP (2 entregas)</b>   | <b>114 días</b> | <b>8/28/2018</b>  | <b>2/14/2019</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.3.1.2.5.1    | Primera entrega  | 33 días         | 8/28/2018         | 10/11/2018        | \$0              |
| 1.3.1.2.5.2    | Segunda entrega  | 11 días         | 1/31/2019         | 2/14/2019         | \$0              |
| 1.3.1.2.6      | <b>Pago a Proveedor</b>  | <b>102 días</b> | <b>10/12/2018</b> | <b>3/15/2019</b>  | <b>\$100.000</b> |
| 1.3.1.2.6.1    | Pago I   | 21 días         | 10/12/2018        | 11/12/2018        | \$50.000         |
| 1.3.1.2.6.2    | Pago II  | 21 días         | 2/15/2019         | 3/15/2019         | \$50.000         |
| 1.4            | <b>78 ECOS y 9 hospitales abastecidos de papelería, medicamentos y equipo médico menor</b>   | <b>471 días</b> | <b>3/15/2018</b>  | <b>2/25/2020</b>  | <b>\$484.200</b> |
| 1.4.1          | <b>Adquisición de papelería y Materiales informativos para comunicación y cambio de</b>      | <b>173 días</b> | <b>3/16/2018</b>  | <b>11/28/2018</b> | <b>\$40.000</b>  |
| 1.4.1.1        | <b>Identificación de necesidades de papelería</b>  | <b>15 días</b>  | <b>3/16/2018</b>  | <b>4/12/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.4.1.1.1      | Para la atención de MEF en planificación familiar  | 15 días         | 3/16/2018         | 4/12/2018         | \$0              |
| 1.4.1.1.2      | Para captación de MEF para examen Citológico   | 15 días         | 3/16/2018         | 4/12/2018         | \$0              |
| 1.4.1.1.3      | para la atención hospitalaria  | 15 días         | 3/16/2018         | 4/12/2018         | \$0              |
| 1.4.1.1.4      | para la atención del niño  | 15 días         | 3/16/2018         | 4/12/2018         | \$0              |
| 1.4.1.1.5      | para la mejora continua de la calidad  | 15 días         | 3/16/2018         | 4/12/2018         | \$0              |
| 1.4.1.1.6      | para cartillas de vacunación   | 15 días         | 3/16/2018         | 4/12/2018         | \$0              |
| 1.4.1.2        | <b>Contratación de Servicios de impresión de documentos varios, para establecimientos de</b> | <b>158 días</b> | <b>4/13/2018</b>  | <b>11/28/2018</b> | <b>\$40.000</b>  |
| 1.4.1.2.1      | Elaboración de especificaciones técnicas   | 20 días         | 4/13/2018         | 5/14/2018         | \$0              |
| 1.4.1.2.2      | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización del   | 4 días          | 5/15/2018         | 5/18/2018         | \$0              |
| 1.4.1.2.3      | <b>Proceso de compra/adquisición</b>   | <b>51 días</b>  | <b>5/21/2018</b>  | <b>7/30/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.4.1.2.3.1    | Envío a UACI   | 1 día           | 5/21/2018         | 5/21/2018         | \$0              |
| 1.4.1.2.3.2    | Adecuación de bases  | 2 días          | 5/22/2018         | 5/23/2018         | \$0              |
| 1.4.1.2.3.3    | convocatoria   | 1 día           | 5/24/2018         | 5/24/2018         | \$0              |
| 1.4.1.2.3.4    | Presentación de ofertas  | 10 días         | 5/25/2018         | 6/7/2018          | \$0              |
| 1.4.1.2.3.5    | Recepción de ofertas, apertura de sobres y preparación de documento para evaluación          | 2 días          | 6/8/2018          | 6/11/2018         | \$0              |
| 1.4.1.2.3.6    | Evaluación   | 15 días         | 6/12/2018         | 7/2/2018          | \$0              |
| 1.4.1.2.3.7    | Adjudicación   | 10 días         | 7/3/2018          | 7/16/2018         | \$0              |
| 1.4.1.2.3.8    | Elaboración y firma de Contrato  | 10 días         | 7/17/2018         | 7/30/2018         | \$0              |
| 1.4.1.2.4      | Recepción  | 28 días         | 7/31/2018         | 9/11/2018         | \$0              |
| 1.4.1.2.5      | Pago a Proveedor   | 15 días         | 9/12/2018         | 10/2/2018         | \$40.000         |
| 1.4.1.2.6      | Distribución de la papelería   | 40 días         | 10/3/2018         | 11/28/2018        | \$0              |
| 1.4.2          | <b>Adquisición de medicamentos e insumos esenciales para la atención materno e infantil</b>  | <b>289 días</b> | <b>3/16/2018</b>  | <b>5/30/2019</b>  | <b>\$444.200</b> |
| 1.4.2.1        | <b>Identificación de necesidades</b>   | <b>20 días</b>  | <b>3/16/2018</b>  | <b>4/19/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.1.1      | De métodos de planificación familiar   | 20 días         | 3/16/2018         | 4/19/2018         | \$0              |
| 1.4.2.1.2      | De insumos para la atención de citologías y su tratamiento                                   | 20 días         | 3/16/2018         | 4/19/2018         | \$0              |
| 1.4.2.1.3      | medicamentos para la atención hospitalaria   | 20 días         | 3/16/2018         | 4/19/2018         | \$0              |
| 1.4.2.1.4      | De implantes   | 20 días         | 3/16/2018         | 4/19/2018         | \$0              |
| 1.4.2.1.5      | De pruebas de tamizaje VPH   | 20 días         | 3/16/2018         | 4/19/2018         | \$0              |
| 1.4.2.2        | <b>Adquisición de métodos de PF para Ecos. CP</b>  | <b>173 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>1/7/2019</b>   | <b>\$50.000</b>  |
| 1.4.2.2.1      | <b>Proceso de contratación</b>   | <b>109 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>9/26/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.2.1.1    | Elaboración de Especificaciones técnicas   | 20 días         | 4/20/2018         | 5/21/2018         | \$0              |
| 1.4.2.2.1.2    | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización del   | 7 días          | 5/22/2018         | 5/30/2018         | \$0              |
| 1.4.2.2.1.3    | Envío a UACI   | 1 día           | 5/31/2018         | 5/31/2018         | \$0              |
| 1.4.2.2.1.4    | adecuación de bases  | 5 días          | 6/1/2018          | 6/7/2018          | \$0              |
| 1.4.2.2.1.5    | Convocatoria pública a participar  | 1 día           | 6/8/2018          | 6/8/2018          | \$0              |
| 1.4.2.2.1.6    | Preparación de ofertas (tiempo para oferentes)   | 12 días         | 6/11/2018         | 6/26/2018         | \$0              |
| 1.4.2.2.1.7    | Recepción de ofertas, apertura de sobres, convocatoria a CEO                                 | 2 días          | 6/27/2018         | 6/28/2018         | \$0              |
| 1.4.2.2.1.8    | Evaluación de ofertas  | 20 días         | 6/29/2018         | 7/26/2018         | \$0              |
| 1.4.2.2.1.9    | Adjudicación   | 10 días         | 7/27/2018         | 8/14/2018         | \$0              |
| 1.4.2.2.1.10   | Suscripción y distribución del contrato  | 15 días         | 9/6/2018          | 9/26/2018         | \$0              |
| 1.4.2.2.2      | <b>Recepción y Distribución de Metodos de PF</b>   | <b>64 días</b>  | <b>9/27/2018</b>  | <b>1/7/2019</b>   | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.2.2.1    | Recepción de métodos de PF   | 42 días         | 9/27/2018         | 11/26/2018        | \$0              |
| 1.4.2.2.2.2    | Distribución en UCSF   | 22 días         | 11/27/2018        | 1/7/2019          | \$0              |
| 1.4.2.2.3      | <b>Pago a proveedor</b>  | <b>10 días</b>  | <b>11/27/2018</b> | <b>12/10/2018</b> | <b>\$50.000</b>  |
| 1.4.2.2.3.1    | Proveedor  | 10 días         | 11/27/2018        | 12/10/2018        | \$50.000         |
| 1.4.2.3        | <b>Insumos médicos y de laboratorio</b>  | <b>264 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>5/23/2019</b>  | <b>\$127.400</b> |
| 1.4.2.3.1      | <b>Adquisición de insumos para citologías en los Ecos.CP</b>                                 | <b>141 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>11/12/2018</b> | <b>\$50.000</b>  |
| 1.4.2.3.1.1    | <b>Proceso de contratación</b>   | <b>83 días</b>  | <b>4/20/2018</b>  | <b>8/21/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.3.1.1.1  | Elaboración de Especificaciones técnicas   | 20 días         | 4/20/2018         | 5/21/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.1.1.2  | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización       | 7 días          | 5/22/2018         | 5/30/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.1.1.3  | Envío a UACI   | 1 día           | 5/31/2018         | 5/31/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.1.1.4  | adecuación de bases  | 5 días          | 6/1/2018          | 6/7/2018          | \$0              |
| 1.4.2.3.1.1.5  | Convocatoria pública a participar  | 1 día           | 6/8/2018          | 6/8/2018          | \$0              |
| 1.4.2.3.1.1.6  | Preparación de ofertas (tiempo para oferentes)   | 12 días         | 6/11/2018         | 6/26/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.1.1.7  | Recepción de ofertas, apertura de sobres, convocatoria a CEO                                 | 2 días          | 6/27/2018         | 6/28/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.1.1.8  | Evaluación de ofertas  | 10 días         | 6/29/2018         | 7/12/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.1.1.9  | Adjudicación   | 10 días         | 7/13/2018         | 7/26/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.1.1.10 | Suscripción y distribución del contrato  | 15 días         | 7/27/2018         | 8/21/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.1.2    | <b>Recepción y Distribución de insumos</b>   | <b>43 días</b>  | <b>8/22/2018</b>  | <b>10/19/2018</b> | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.3.1.2.1  | Recepción  | 21 días         | 8/22/2018         | 9/19/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.1.2.2  | Distribución   | 22 días         | 9/20/2018         | 10/19/2018        | \$0              |
| 1.4.2.3.1.3    | <b>Pago a proveedor</b>  | <b>15 días</b>  | <b>10/22/2018</b> | <b>11/12/2018</b> | <b>\$50.000</b>  |
| 1.4.2.3.1.3.1  | Proveedor 1  | 15 días         | 10/22/2018        | 11/12/2018        | \$25.000         |

|                    |  |                 |                   |                   |                  |
|--------------------|--|-----------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 1.4.2.3.1.3.2      | Proveedor 2  | 15 días         | 10/22/2018        | 11/12/2018        | \$25.000         |
| <b>1.4.2.3.2</b>   | <b>Adquisición de insumos de laboratorio para Ecos. Primera compra CP</b>              | <b>157 días</b> | <b>5/22/2018</b>  | <b>1/11/2019</b>  | <b>\$50.000</b>  |
| <b>1.4.2.3.2.1</b> | <b>Proceso de contratación</b>   | <b>84 días</b>  | <b>5/22/2018</b>  | <b>9/19/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.3.2.1.1      | Elaboración de Especificaciones técnicas   | 20 días         | 5/22/2018         | 6/18/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.2.1.2      | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización | 10 días         | 6/19/2018         | 7/2/2018          | \$0              |
| 1.4.2.3.2.1.3      | Envío a UACI   | 1 día           | 7/3/2018          | 7/3/2018          | \$0              |
| 1.4.2.3.2.1.4      | adecuación de bases  | 3 días          | 7/4/2018          | 7/6/2018          | \$0              |
| 1.4.2.3.2.1.5      | Convocatoria pública a participar  | 1 día           | 7/9/2018          | 7/9/2018          | \$0              |
| 1.4.2.3.2.1.6      | Preparación de ofertas (tiempo para oferentes)   | 12 días         | 7/10/2018         | 7/25/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.2.1.7      | Recepción de ofertas, apertura de sobres, convocatoria a CEO                           | 2 días          | 7/26/2018         | 7/27/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.2.1.8      | Evaluación de ofertas  | 15 días         | 7/30/2018         | 8/22/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.2.1.9      | Adjudicación   | 10 días         | 8/23/2018         | 9/5/2018          | \$0              |
| 1.4.2.3.2.1.10     | Suscripción y distribución del contrato  | 10 días         | 9/6/2018          | 9/19/2018         | \$0              |
| <b>1.4.2.3.2.2</b> | <b>Recepción y Distribución de insumos</b>   | <b>63 días</b>  | <b>9/20/2018</b>  | <b>12/18/2018</b> | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.3.2.2.1      | Recepción  | 41 días         | 9/20/2018         | 11/16/2018        | \$0              |
| 1.4.2.3.2.2.2      | Distribución   | 22 días         | 11/19/2018        | 12/18/2018        | \$0              |
| <b>1.4.2.3.2.3</b> | <b>Pago a proveedor</b>  | <b>10 días</b>  | <b>12/19/2018</b> | <b>1/11/2019</b>  | <b>\$50.000</b>  |
| 1.4.2.3.2.3.1      | Proveedor 1  | 10 días         | 12/19/2018        | 1/11/2019         | \$25.000         |
| 1.4.2.3.2.3.2      | Proveedor 2  | 10 días         | 12/19/2018        | 1/11/2019         | \$25.000         |
| <b>1.4.2.3.3</b>   | <b>Adquisición de insumos de laboratorio para Ecos. Segunda compra. CP</b>             | <b>160 días</b> | <b>9/20/2018</b>  | <b>5/23/2019</b>  | <b>\$27.400</b>  |
| <b>1.4.2.3.3.1</b> | <b>Proceso de contratación</b>   | <b>97 días</b>  | <b>9/20/2018</b>  | <b>2/14/2019</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.3.3.1.1      | Elaboración de Especificaciones técnicas   | 7 días          | 9/20/2018         | 9/28/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.3.1.2      | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización | 7 días          | 10/1/2018         | 10/9/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.3.1.3      | Envío a UACI   | 1 día           | 10/10/2018        | 10/10/2018        | \$0              |
| 1.4.2.3.3.1.4      | adecuación de bases  | 3 días          | 10/12/2018        | 10/16/2018        | \$0              |
| 1.4.2.3.3.1.5      | Convocatoria pública a participar  | 0 días          | 10/17/2018        | 10/17/2018        | \$0              |
| 1.4.2.3.3.1.6      | Preparación de ofertas (tiempo para oferentes)   | 12 días         | 10/18/2018        | 11/5/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.3.1.7      | Recepción de ofertas, apertura de sobres, convocatoria a CEO                           | 2 días          | 11/6/2018         | 11/7/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.3.1.8      | Evaluación de ofertas  | 20 días         | 11/8/2018         | 12/5/2018         | \$0              |
| 1.4.2.3.3.1.9      | Adjudicación   | 10 días         | 12/6/2018         | 12/19/2018        | \$0              |
| 1.4.2.3.3.1.10     | Suscripción y distribución del contrato  | 17 días         | 1/23/2019         | 2/14/2019         | \$0              |
| <b>1.4.2.3.3.2</b> | <b>Recepción y Distribución de insumos</b>   | <b>63 días</b>  | <b>2/15/2019</b>  | <b>5/23/2019</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.3.3.2.1      | Recepción  | 41 días         | 2/15/2019         | 4/12/2019         | \$0              |
| 1.4.2.3.3.2.2      | Distribución   | 22 días         | 4/22/2019         | 5/23/2019         | \$0              |
| <b>1.4.2.3.3.3</b> | <b>Pago a proveedor</b>  | <b>7 días</b>   | <b>3/25/2019</b>  | <b>4/2/2019</b>   | <b>\$27.400</b>  |
| 1.4.2.3.3.3.1      | Proveedor 1  | 7 días          | 3/25/2019         | 4/2/2019          | \$27.400         |
| <b>1.4.2.4</b>     | <b>Proceso de compra de medicamentos para Hospitales</b>                               | <b>269 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>5/30/2019</b>  | <b>\$100.000</b> |
| <b>1.4.2.4.1</b>   | <b>Adquisición de medicamentos para Hospitales. CP Primera compra</b>                  | <b>165 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>12/14/2018</b> | <b>\$50.000</b>  |
| <b>1.4.2.4.1.1</b> | <b>Proceso de contratación</b>   | <b>102 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>9/17/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.4.1.1.1      | Elaboración de Especificaciones técnicas   | 15 días         | 4/20/2018         | 5/14/2018         | \$0              |
| 1.4.2.4.1.1.2      | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización | 10 días         | 5/15/2018         | 5/28/2018         | \$0              |
| 1.4.2.4.1.1.3      | Envío a UACI   | 1 día           | 5/29/2018         | 5/29/2018         | \$0              |
| 1.4.2.4.1.1.4      | adecuación de bases  | 5 días          | 5/30/2018         | 6/5/2018          | \$0              |
| 1.4.2.4.1.1.5      | Convocatoria pública a participar  | 1 día           | 6/6/2018          | 6/6/2018          | \$0              |
| 1.4.2.4.1.1.6      | Preparación de ofertas (tiempo para oferentes)   | 12 días         | 6/7/2018          | 6/22/2018         | \$0              |
| 1.4.2.4.1.1.7      | Recepción de ofertas, apertura de sobres, convocatoria a CEO                           | 2 días          | 6/25/2018         | 6/26/2018         | \$0              |
| 1.4.2.4.1.1.8      | Evaluación de ofertas  | 20 días         | 6/27/2018         | 7/24/2018         | \$0              |
| 1.4.2.4.1.1.9      | Adjudicación   | 10 días         | 7/25/2018         | 8/10/2018         | \$0              |
| 1.4.2.4.1.1.10     | Suscripción y distribución del contrato  | 10 días         | 9/4/2018          | 9/17/2018         | \$0              |
| <b>1.4.2.4.1.2</b> | <b>Recepción y Distribución de Medicamentos</b>  | <b>63 días</b>  | <b>9/18/2018</b>  | <b>12/14/2018</b> | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.4.1.2.1      | Recepción de medicamentos  | 41 días         | 9/18/2018         | 11/14/2018        | \$0              |
| 1.4.2.4.1.2.2      | Distribución de medicamentos en Hospitales   | 22 días         | 11/15/2018        | 12/14/2018        | \$0              |
| <b>1.4.2.4.1.3</b> | <b>Pago a proveedor</b>  | <b>15 días</b>  | <b>11/15/2018</b> | <b>12/5/2018</b>  | <b>\$50.000</b>  |
| 1.4.2.4.1.3.1      | Proveedor 1  | 10 días         | 11/15/2018        | 11/28/2018        | \$25.000         |
| 1.4.2.4.1.3.2      | Proveedor 2  | 15 días         | 11/15/2018        | 12/5/2018         | \$25.000         |
| <b>1.4.2.4.2</b>   | <b>Adquisición de medicamentos para Hospitales. CP Segunda compra</b>                  | <b>167 días</b> | <b>9/18/2018</b>  | <b>5/30/2019</b>  | <b>\$50.000</b>  |
| <b>1.4.2.4.2.1</b> | <b>Proceso de contratación</b>   | <b>89 días</b>  | <b>9/18/2018</b>  | <b>1/31/2019</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.4.2.1.1      | Elaboración de Especificaciones técnicas   | 15 días         | 9/18/2018         | 10/8/2018         | \$0              |
| 1.4.2.4.2.1.2      | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización | 10 días         | 10/9/2018         | 10/22/2018        | \$0              |
| 1.4.2.4.2.1.3      | Envío a UACI   | 1 día           | 10/23/2018        | 10/23/2018        | \$0              |
| 1.4.2.4.2.1.4      | adecuación de bases  | 3 días          | 10/24/2018        | 10/26/2018        | \$0              |
| 1.4.2.4.2.1.5      | Convocatoria pública a participar  | 1 día           | 10/29/2018        | 10/29/2018        | \$0              |
| 1.4.2.4.2.1.6      | Preparación de ofertas (tiempo para oferentes)   | 12 días         | 10/30/2018        | 11/15/2018        | \$0              |
| 1.4.2.4.2.1.7      | Recepción de ofertas, apertura de sobres, convocatoria a CEO                           | 2 días          | 11/16/2018        | 11/19/2018        | \$0              |
| 1.4.2.4.2.1.8      | Evaluación de ofertas  | 20 días         | 11/20/2018        | 12/17/2018        | \$0              |
| 1.4.2.4.2.1.9      | Adjudicación   | 10 días         | 12/18/2018        | 1/10/2019         | \$0              |
| 1.4.2.4.2.1.10     | Suscripción y distribución del contrato  | 15 días         | 1/11/2019         | 1/31/2019         | \$0              |
| <b>1.4.2.4.2.2</b> | <b>Recepción y Distribución de Medicamentos</b>  | <b>63 días</b>  | <b>2/1/2019</b>   | <b>5/8/2019</b>   | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.4.2.2.1      | Recepción de medicamentos  | 41 días         | 2/1/2019          | 3/29/2019         | \$0              |
| 1.4.2.4.2.2.2      | Distribución de medicamentos en Hospitales   | 22 días         | 4/1/2019          | 5/8/2019          | \$0              |
| <b>1.4.2.4.2.3</b> | <b>Pago a proveedor</b>  | <b>15 días</b>  | <b>5/9/2019</b>   | <b>5/30/2019</b>  | <b>\$50.000</b>  |
| 1.4.2.4.2.3.1      | Proveedor 1  | 10 días         | 5/9/2019          | 5/23/2019         | \$25.000         |
| 1.4.2.4.2.3.2      | Proveedor 2  | 15 días         | 5/9/2019          | 5/30/2019         | \$25.000         |
| <b>1.4.2.5</b>     | <b>Procesos de compra de insumos médicos y reactivos de laboratorio de Hospitales</b>  | <b>233 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>4/1/2019</b>   | <b>\$166.800</b> |
| <b>1.4.2.5.1</b>   | <b>Adquisición de insumos médicos para Hospitales. CP</b>                              | <b>127 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>10/22/2018</b> | <b>\$25.000</b>  |
| <b>1.4.2.5.1.1</b> | <b>Proceso de contratación</b>   | <b>84 días</b>  | <b>4/20/2018</b>  | <b>8/22/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 1.4.2.5.1.1.1      | Elaboración de Especificaciones técnicas   | 15 días         | 4/20/2018         | 5/14/2018         | \$0              |
| 1.4.2.5.1.1.2      | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización | 10 días         | 5/15/2018         | 5/28/2018         | \$0              |
| 1.4.2.5.1.1.3      | Envío a UACI   | 1 día           | 5/29/2018         | 5/29/2018         | \$0              |
| 1.4.2.5.1.1.4      | adecuación de bases  | 3 días          | 5/30/2018         | 6/1/2018          | \$0              |
| 1.4.2.5.1.1.5      | Convocatoria pública a participar  | 1 día           | 6/4/2018          | 6/4/2018          | \$0              |
| 1.4.2.5.1.1.6      | Preparación de ofertas (tiempo para oferentes)   | 12 días         | 6/5/2018          | 6/20/2018         | \$0              |
| 1.4.2.5.1.1.7      | Recepción de ofertas, apertura de sobres, convocatoria a CEO                           | 2 días          | 6/21/2018         | 6/22/2018         | \$0              |
| 1.4.2.5.1.1.8      | Evaluación de ofertas  | 15 días         | 6/25/2018         | 7/13/2018         | \$0              |
| 1.4.2.5.1.1.9      | Adjudicación   | 10 días         | 7/16/2018         | 7/27/2018         | \$0              |
| 1.4.2.5.1.1.10     | Suscripción y distribución del contrato  | 15 días         | 7/30/2018         | 8/22/2018         | \$0              |



|                    |  |                 |                   |                   |                 |
|--------------------|--|-----------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| <b>1.4.2.5.1.2</b> | <b>Recepción y Distribución de insumos</b>   | <b>43 días</b>  | <b>8/23/2018</b>  | <b>10/22/2018</b> | <b>\$0</b>      |
| 1.4.2.5.1.2.1      | Recepción  | 21 días         | 8/23/2018         | 9/20/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.1.2.2      | Distribución   | 22 días         | 9/21/2018         | 10/22/2018        | \$0             |
| <b>1.4.2.5.1.3</b> | <b>Pago a proveedor</b>  | <b>15 días</b>  | <b>9/21/2018</b>  | <b>10/11/2018</b> | <b>\$25.000</b> |
| 1.4.2.5.1.3.1      | Proveedor 1  | 10 días         | 9/21/2018         | 10/4/2018         | \$10.000        |
| 1.4.2.5.1.3.2      | Proveedor 2  | 15 días         | 9/21/2018         | 10/11/2018        | \$15.000        |
| <b>1.4.2.5.2</b>   | <b>Adquisición de insumos de laboratorio para Hospitales. CP</b>                       | <b>146 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>11/19/2018</b> | <b>\$41.800</b> |
| <b>1.4.2.5.2.1</b> | <b>Proceso de contratación</b>   | <b>88 días</b>  | <b>4/20/2018</b>  | <b>8/28/2018</b>  | <b>\$0</b>      |
| 1.4.2.5.2.1.1      | Elaboración de Especificaciones técnicas   | 15 días         | 4/20/2018         | 5/14/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.2.1.2      | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización | 10 días         | 5/15/2018         | 5/28/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.2.1.3      | Envío a UACI   | 1 día           | 5/29/2018         | 5/29/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.2.1.4      | adecuación de bases  | 5 días          | 5/30/2018         | 6/5/2018          | \$0             |
| 1.4.2.5.2.1.5      | Convocatoria pública a participar  | 1 día           | 6/6/2018          | 6/6/2018          | \$0             |
| 1.4.2.5.2.1.6      | Preparación de ofertas (tiempo para oferentes)   | 12 días         | 6/7/2018          | 6/22/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.2.1.7      | Recepción de ofertas, apertura de sobres, convocatoria a CEO                           | 2 días          | 6/25/2018         | 6/26/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.2.1.8      | Evaluación de ofertas  | 15 días         | 6/27/2018         | 7/17/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.2.1.9      | Adjudicación   | 10 días         | 7/18/2018         | 7/31/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.2.1.10     | Suscripción y distribución del contrato  | 17 días         | 8/1/2018          | 8/28/2018         | \$0             |
| <b>1.4.2.5.2.2</b> | <b>Recepción y Distribución de insumos</b>   | <b>43 días</b>  | <b>8/29/2018</b>  | <b>10/26/2018</b> | <b>\$0</b>      |
| 1.4.2.5.2.2.1      | Recepción  | 21 días         | 8/29/2018         | 9/26/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.2.2.2      | Distribución   | 22 días         | 9/27/2018         | 10/26/2018        | \$0             |
| <b>1.4.2.5.2.3</b> | <b>Pago a proveedor</b>  | <b>15 días</b>  | <b>10/29/2018</b> | <b>11/19/2018</b> | <b>\$41.800</b> |
| 1.4.2.5.2.3.1      | Proveedor 1  | 10 días         | 10/29/2018        | 11/12/2018        | \$20.900        |
| 1.4.2.5.2.3.2      | Proveedor 2  | 15 días         | 10/29/2018        | 11/19/2018        | \$20.900        |
| <b>1.4.2.5.3</b>   | <b>Adquisición de reactivos de laboratorio para Hospitales. CP Primera compra</b>      | <b>169 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>12/20/2018</b> | <b>\$50.000</b> |
| <b>1.4.2.5.3.1</b> | <b>Proceso de contratación</b>   | <b>91 días</b>  | <b>4/20/2018</b>  | <b>8/31/2018</b>  | <b>\$0</b>      |
| 1.4.2.5.3.1.1      | Elaboración de Especificaciones técnicas   | 20 días         | 4/20/2018         | 5/21/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.3.1.2      | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización | 10 días         | 5/22/2018         | 6/4/2018          | \$0             |
| 1.4.2.5.3.1.3      | Envío a UACI   | 1 día           | 6/5/2018          | 6/5/2018          | \$0             |
| 1.4.2.5.3.1.4      | adecuación de bases  | 5 días          | 6/6/2018          | 6/12/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.3.1.5      | Convocatoria pública a participar  | 1 día           | 6/13/2018         | 6/13/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.3.1.6      | Preparación de ofertas (tiempo para oferentes)   | 12 días         | 6/14/2018         | 6/29/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.3.1.7      | Recepción de ofertas, apertura de sobres, convocatoria a CEO                           | 2 días          | 7/2/2018          | 7/3/2018          | \$0             |
| 1.4.2.5.3.1.8      | Evaluación de ofertas  | 15 días         | 7/4/2018          | 7/24/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.3.1.9      | Adjudicación   | 10 días         | 7/25/2018         | 8/10/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.3.1.10     | Suscripción y distribución del contrato  | 15 días         | 8/13/2018         | 8/31/2018         | \$0             |
| <b>1.4.2.5.3.2</b> | <b>Recepción y Distribución de reactivos</b>   | <b>63 días</b>  | <b>9/3/2018</b>   | <b>11/29/2018</b> | <b>\$0</b>      |
| 1.4.2.5.3.2.1      | Recepción  | 41 días         | 9/3/2018          | 10/29/2018        | \$0             |
| 1.4.2.5.3.2.2      | Distribución   | 22 días         | 10/30/2018        | 11/29/2018        | \$0             |
| <b>1.4.2.5.3.3</b> | <b>Pago a proveedor</b>  | <b>15 días</b>  | <b>11/30/2018</b> | <b>12/20/2018</b> | <b>\$50.000</b> |
| 1.4.2.5.3.3.1      | Proveedor 1  | 10 días         | 11/30/2018        | 12/13/2018        | \$25.000        |
| 1.4.2.5.3.3.2      | Proveedor 2  | 15 días         | 11/30/2018        | 12/20/2018        | \$25.000        |
| <b>1.4.2.5.4</b>   | <b>Adquisición de reactivos de laboratorio para Hospitales. CP Segunda compra</b>      | <b>142 días</b> | <b>9/3/2018</b>   | <b>4/1/2019</b>   | <b>\$50.000</b> |
| <b>1.4.2.5.4.1</b> | <b>Proceso de contratación</b>   | <b>79 días</b>  | <b>9/3/2018</b>   | <b>12/21/2018</b> | <b>\$0</b>      |
| 1.4.2.5.4.1.1      | Elaboración de Especificaciones técnicas   | 7 días          | 9/3/2018          | 9/11/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.4.1.2      | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización | 7 días          | 9/12/2018         | 9/20/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.4.1.3      | Envío a UACI   | 1 día           | 9/21/2018         | 9/21/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.4.1.4      | adecuación de bases  | 3 días          | 9/24/2018         | 9/26/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.4.1.5      | Convocatoria pública a participar  | 0 días          | 9/26/2018         | 9/26/2018         | \$0             |
| 1.4.2.5.4.1.6      | Preparación de ofertas (tiempo para oferentes)   | 12 días         | 9/27/2018         | 10/12/2018        | \$0             |
| 1.4.2.5.4.1.7      | Recepción de ofertas, apertura de sobres, convocatoria a CEO                           | 2 días          | 10/15/2018        | 10/16/2018        | \$0             |
| 1.4.2.5.4.1.8      | Evaluación de ofertas  | 20 días         | 10/17/2018        | 11/14/2018        | \$0             |
| 1.4.2.5.4.1.9      | Adjudicación   | 10 días         | 11/15/2018        | 11/28/2018        | \$0             |
| 1.4.2.5.4.1.10     | Suscripción y distribución del contrato  | 17 días         | 11/29/2018        | 12/21/2018        | \$0             |
| <b>1.4.2.5.4.2</b> | <b>Recepción y Distribución de insumos</b>   | <b>63 días</b>  | <b>1/3/2019</b>   | <b>4/1/2019</b>   | <b>\$0</b>      |
| 1.4.2.5.4.2.1      | Recepción  | 41 días         | 1/3/2019          | 2/28/2019         | \$0             |
| 1.4.2.5.4.2.2      | Distribución   | 22 días         | 3/1/2019          | 4/1/2019          | \$0             |
| <b>1.4.2.5.4.3</b> | <b>Pago a proveedor</b>  | <b>7 días</b>   | <b>3/1/2019</b>   | <b>3/11/2019</b>  | <b>\$50.000</b> |
| 1.4.2.5.4.3.1      | Proveedor 1  | 7 días          | 3/1/2019          | 3/11/2019         | \$25.000        |
| 1.4.2.5.4.3.2      | Proveedor 2  | 7 días          | 3/1/2019          | 3/11/2019         | \$25.000        |
| <b>1.4.3</b>       | <b>Adquisición de implantes para los establecimientos de salud de la Iniciativa</b>    | <b>135 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>11/1/2018</b>  | <b>\$0</b>      |
| 1.4.3.1            | Especificaciones técnicas  | 10 días         | 4/20/2018         | 5/4/2018          | \$0             |
| 1.4.3.2            | Selección de proveedor   | 40 días         | 5/7/2018          | 7/2/2018          | \$0             |
| 1.4.3.3            | Recepción de los implantes   | 40 días         | 7/3/2018          | 8/30/2018         | \$0             |
| 1.4.3.4            | Pago al proveedor  | 15 días         | 8/31/2018         | 9/20/2018         | \$0             |
| 1.4.3.5            | Distribución de los implantes  | 30 días         | 9/21/2018         | 11/1/2018         | \$0             |
| <b>1.4.4</b>       | <b>Pruebas de tamizaje VPH para establecimientos de salud de la Iniciativa</b>         | <b>135 días</b> | <b>4/20/2018</b>  | <b>11/1/2018</b>  | <b>\$0</b>      |
| 1.4.4.1            | Especificaciones técnicas  | 10 días         | 4/20/2018         | 5/4/2018          | \$0             |
| 1.4.4.2            | Selección de proveedor   | 40 días         | 5/7/2018          | 7/2/2018          | \$0             |
| 1.4.4.3            | Recepción de las pruebas de tamizaje VPH   | 40 días         | 7/3/2018          | 8/30/2018         | \$0             |
| 1.4.4.4            | Pago al proveedor  | 15 días         | 8/31/2018         | 9/20/2018         | \$0             |
| 1.4.4.5            | Distribución de las pruebas de tamizaje VPH  | 30 días         | 9/21/2018         | 11/1/2018         | \$0             |
| <b>1.4.5</b>       | <b>Ginecoobtetras para maternidades de la ISM (24/7 365 días)</b>                      | <b>471 días</b> | <b>3/15/2018</b>  | <b>2/25/2020</b>  | <b>\$0</b>      |
| 1.4.5.1            | Identificación de necesidades  | 10 días         | 3/16/2018         | 4/5/2018          | \$0             |
| 1.4.5.2            | Terminos de referencia   | 15 días         | 4/6/2018          | 4/26/2018         | \$0             |
| 1.4.5.3            | Selección y Reclutamiento  | 15 días         | 4/27/2018         | 5/21/2018         | \$0             |
| <b>1.4.5.4</b>     | <b>Liquidación de los contratos</b>  | <b>5 días</b>   | <b>3/15/2018</b>  | <b>3/21/2018</b>  | <b>\$0</b>      |
| 1.4.5.4.1          | Liquidación I Semestre 2018  | 5 días          | 3/15/2018         | 3/21/2018         | \$0             |
| 1.4.5.4.2          | Liquidación II Semestre 2018   | 5 días          | 3/15/2018         | 3/21/2018         | \$0             |
| 1.4.5.4.3          | Liquidación I Semestre 2019  | 5 días          | 3/15/2018         | 3/21/2018         | \$0             |
| 1.4.5.4.4          | Liquidación II Semestre 2019   | 5 días          | 3/15/2018         | 3/21/2018         | \$0             |
| 1.4.5.5            | Proceso de atención de pacientes   | 430 días        | 5/22/2018         | 2/25/2020         | \$0             |
| <b>1.4.6</b>       | <b>Ambulancias para hospitales de la Iniciativa</b>                                    | <b>145 días</b> | <b>3/16/2018</b>  | <b>10/18/2018</b> | <b>\$0</b>      |
| 1.4.6.1            | Especificaciones técnicas  | 10 días         | 3/16/2018         | 4/5/2018          | \$0             |
| 1.4.6.2            | Selección de proveedor   | 60 días         | 4/6/2018          | 7/2/2018          | \$0             |
| 1.4.6.3            | Recepción de las ambulancias   | 40 días         | 7/3/2018          | 8/30/2018         | \$0             |



|             |   |                 |                  |                   |                  |
|-------------|---|-----------------|------------------|-------------------|------------------|
| 1.4.6.4     | Pago al proveedor   | 15 días         | 8/31/2018        | 9/20/2018         | \$0              |
| 1.4.6.5     | Entrega de las ambulancias  | 20 días         | 9/21/2018        | 10/18/2018        | \$0              |
| 2           | <b>Fortalecimiento de los sistemas para la prestación de los servicios</b>                          | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b>  | <b>\$265.800</b> |
| 2.1         | <b>10. EcosF y 9 hospitales que gestionan información para la toma de decisiones y la mejora de</b> | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.1.1       | <b>75 EcosF y 9 Hospitales con acceso a la información</b>  | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.1.1.1     | <b>Verificación de las fuentes de información (expediente y ficha familiar) Aplica al Primer</b>    | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.1.1.1.1   | Análisis de la consistencia de la información de la ficha familiar y los expedientes                | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020         | \$0              |
| 2.1.1.1.2   | Seguimiento y adopción de medidas correctivas   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020         | \$0              |
| 2.1.1.2     | <b>Mecanismos de acceso a la información para los ECOS</b>  | <b>180 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>12/6/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.1.1.2.1   | Identificación de brechas de acceso a la información y sincronización de información                | 30 días         | 3/15/2018        | 5/3/2018          | \$0              |
| 2.1.1.2.2   | Ejecución de medidas correctivas para cerrar las brechas  | 150 días        | 5/4/2018         | 12/6/2018         | \$0              |
| 2.1.1.3     | <b>Ajuste al Etab para integrar los nuevos indicadores ambulatorios y hospitalarios</b>             | <b>90 días</b>  | <b>3/15/2018</b> | <b>7/27/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.1.1.3.1   | Definición de los criterios de medición de cada indicador   | 20 días         | 3/15/2018        | 4/18/2018         | \$0              |
| 2.1.1.3.2   | Ajustes al Etab   | 30 días         | 4/19/2018        | 6/1/2018          | \$0              |
| 2.1.1.3.3   | Organización de las nuevas salas de análisis del Etab   | 40 días         | 6/4/2018         | 7/27/2018         | \$0              |
| 2.1.2       | <b>75 ECOS Y 9 hospitales realizan análisis de la información y adoptan acuerdos de mejora</b>      | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.1.2.1     | <b>Reuniones de equipo técnico (consejos de gestión en hospitales)</b>                              | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.1.2.1.1   | Análisis de la información e indicadores  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020         | \$0              |
| 2.1.2.1.2   | Adopción de acuerdos de mejora  | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020         | \$0              |
| 2.1.2.2     | <b>Ejecución de acuerdos de mejora</b>  | <b>485 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>3/16/2020</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.1.2.2.1   | Ejecución de los acuerdos   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020         | \$0              |
| 2.1.2.2.2   | Seguimiento de los acuerdos   | 485 días        | 3/15/2018        | 3/16/2020         | \$0              |
| 2.2         | <b>Desarrollo de competencias y capacidades en promotores y personal médico</b>                     | <b>380 días</b> | <b>3/16/2018</b> | <b>10/11/2019</b> | <b>\$20.000</b>  |
| 2.2.1       | <b>Definición de necesidades</b>  | <b>20 días</b>  | <b>3/16/2018</b> | <b>4/19/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.2.1.1     | A promotores en captación con hoja filtro   | 20 días         | 3/16/2018        | 4/19/2018         | \$0              |
| 2.2.1.2     | A personal de salud en atención preconcepcional (atención y consejería)                             | 20 días         | 3/16/2018        | 4/19/2018         | \$0              |
| 2.2.1.3     | A personal de salud para brindar consejería en PF especialmente a adolescentes                      | 20 días         | 3/16/2018        | 4/19/2018         | \$0              |
| 2.2.1.4     | A ginecólogos para colocar implantes de PF  | 20 días         | 3/16/2018        | 4/19/2018         | \$0              |
| 2.2.1.5     | A personal médico para realizar citologías  | 20 días         | 3/16/2018        | 4/19/2018         | \$0              |
| 2.2.1.6     | A personal en la mejora continua de la calidad  | 20 días         | 3/16/2018        | 4/19/2018         | \$0              |
| 2.2.2       | <b>Capacitar al personal en el análisis de la información</b>                                       | <b>360 días</b> | <b>4/20/2018</b> | <b>10/11/2019</b> | <b>\$20.000</b>  |
| 2.2.2.1     | <b>Contratación de Servicios de Alimentación y uso de local</b>                                     | <b>360 días</b> | <b>4/20/2018</b> | <b>10/11/2019</b> | <b>\$20.000</b>  |
| 2.2.2.1.1   | Elaboración de especificaciones técnicas  | 30 días         | 4/20/2018        | 6/4/2018          | \$0              |
| 2.2.2.1.2   | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización del          | 5 días          | 6/5/2018         | 6/11/2018         | \$0              |
| 2.2.2.1.3   | <b>Procesos de Contratación de Servicios de Alimentación</b>  | <b>56 días</b>  | <b>6/11/2018</b> | <b>8/31/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.2.2.1.3.1 | Envío proceso a UACI  | 0 días          | 6/11/2018        | 6/11/2018         | \$0              |
| 2.2.2.1.3.2 | Adecuación de bases   | 6 días          | 6/12/2018        | 6/19/2018         | \$0              |
| 2.2.2.1.3.3 | Invitación  | 1 día           | 6/20/2018        | 6/20/2018         | \$0              |
| 2.2.2.1.3.4 | Presentación de ofertas   | 13 días         | 6/21/2018        | 7/9/2018          | \$0              |
| 2.2.2.1.3.5 | Recepción de ofertas, convocatoria a CEO  | 2 días          | 7/10/2018        | 7/11/2018         | \$0              |
| 2.2.2.1.3.6 | Evaluación de ofertas   | 24 días         | 7/12/2018        | 8/17/2018         | \$0              |
| 2.2.2.1.3.7 | Adjudicación  | 4 días          | 8/20/2018        | 8/23/2018         | \$0              |
| 2.2.2.1.3.8 | Elaboración y firma de Contrato   | 6 días          | 8/24/2018        | 8/31/2018         | \$0              |
| 2.2.2.1.4   | Ejecución y Pago a proveedor  | 269 días        | 9/3/2018         | 10/11/2019        | \$20.000         |
| 2.3         | <b>Supervisión y Monitoreo</b>  | <b>464 días</b> | <b>4/20/2018</b> | <b>3/16/2020</b>  | <b>\$36.000</b>  |
| 2.3.1       | <b>Servicios de Consultoría para monitoreo y evaluación de las acciones Mesoamérica.</b>            | <b>389 días</b> | <b>4/20/2018</b> | <b>11/21/2019</b> | <b>\$36.000</b>  |
| 2.3.1.1     | <b>Definición alcance</b>   | <b>31 días</b>  | <b>4/20/2018</b> | <b>6/5/2018</b>   | <b>\$0</b>       |
| 2.3.1.1.1   | Preparación de TDR  | 20 días         | 4/20/2018        | 5/21/2018         | \$0              |
| 2.3.1.1.2   | Solicitud de no objeción al BID a TDR   | 5 días          | 5/22/2018        | 5/28/2018         | \$0              |
| 2.3.1.1.3   | No objeción del BID   | 1 día           | 5/29/2018        | 5/29/2018         | \$0              |
| 2.3.1.1.4   | Elaboración de solicitud de compras, gestión de certificación de fondos y autorización del          | 5 días          | 5/30/2018        | 6/5/2018          | \$0              |
| 2.3.1.2     | <b>Proceso de Contratación</b>  | <b>58 días</b>  | <b>6/6/2018</b>  | <b>8/29/2018</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.3.1.2.1   | Envío proceso a UACI, preparación para invitar  | 2 días          | 6/6/2018         | 6/7/2018          | \$0              |
| 2.3.1.2.2   | Convocatoria  | 1 día           | 6/8/2018         | 6/8/2018          | \$0              |
| 2.3.1.2.3   | Recepción de Expresiones de interés   | 10 días         | 6/11/2018        | 6/22/2018         | \$0              |
| 2.3.1.2.4   | Evaluación  | 10 días         | 6/25/2018        | 7/6/2018          | \$0              |
| 2.3.1.2.5   | Adjudicación y Elaboración de Borrador de contratos   | 10 días         | 7/9/2018         | 7/20/2018         | \$0              |
| 2.3.1.2.6   | Firma de contrato   | 25 días         | 7/23/2018        | 8/29/2018         | \$0              |
| 2.3.1.3     | <b>Ejecución y pago de consultoría</b>  | <b>300 días</b> | <b>8/30/2018</b> | <b>11/21/2019</b> | <b>\$36.000</b>  |
| 2.3.1.3.1   | Pago a consultoría  | 300 días        | 8/30/2018        | 11/21/2019        | \$36.000         |
| 2.3.2       | <b>Realización de supervisiones a los centros de salud y hospitales</b>                             | <b>330 días</b> | <b>8/30/2018</b> | <b>1/13/2020</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.3.2.1     | Primera supervisión   | 5 días          | 8/30/2018        | 9/5/2018          | \$0              |
| 2.3.2.2     | Segunda supervisión   | 5 días          | 11/30/2018       | 12/6/2018         | \$0              |
| 2.3.2.3     | Tercera supervisión   | 5 días          | 3/13/2019        | 3/19/2019         | \$0              |
| 2.3.2.4     | Cuarta supervisión  | 5 días          | 6/24/2019        | 6/28/2019         | \$0              |
| 2.3.2.5     | Quinta supervisión  | 5 días          | 9/27/2019        | 10/3/2019         | \$0              |
| 2.3.2.6     | Sexta supervisión   | 5 días          | 1/7/2020         | 1/13/2020         | \$0              |
| 2.3.3       | <b>Verificación externa de la mejora continua de la calidad. (SIBASI, Regiones, equipo local)</b>   | <b>370 días</b> | <b>9/6/2018</b>  | <b>3/16/2020</b>  | <b>\$0</b>       |
| 2.3.3.1     | Primera medición  | 60 días         | 9/6/2018         | 11/29/2018        | \$0              |
| 2.3.3.2     | Segunda medición  | 60 días         | 12/7/2018        | 3/12/2019         | \$0              |
| 2.3.3.3     | Tercera medición  | 60 días         | 3/20/2019        | 6/21/2019         | \$0              |
| 2.3.3.4     | Cuarta medición   | 60 días         | 7/1/2019         | 9/26/2019         | \$0              |
| 2.3.3.5     | Quinta medición   | 60 días         | 10/4/2019        | 1/6/2020          | \$0              |
| 2.3.3.6     | Sexta medición  | 60 días         | 12/13/2019       | 3/16/2020         | \$0              |
| 2.4         | <b>Coordinación y administración</b>  | <b>470 días</b> | <b>3/15/2018</b> | <b>2/24/2020</b>  | <b>\$209.800</b> |
| 2.4.1       | <b>Equipo de apoyo al proyecto</b>  | <b>469 días</b> | <b>3/16/2018</b> | <b>2/24/2020</b>  | <b>\$184.800</b> |
| 2.4.1.1     | <b>Servicios de Consultoría para apoyo administrativo en el desarrollo de la ISM.</b>               | <b>32 días</b>  | <b>3/16/2018</b> | <b>5/8/2018</b>   | <b>\$0</b>       |
| 2.4.1.1.1   | Preparación de documentos   | 10 días         | 3/16/2018        | 4/5/2018          | \$0              |
| 2.4.1.1.2   | Solicitud de no objeción al BID a documentos y borrador de contrato                                 | 5 días          | 4/6/2018         | 4/12/2018         | \$0              |
| 2.4.1.1.3   | No objeción del BID   | 1 día           | 4/13/2018        | 4/13/2018         | \$0              |
| 2.4.1.1.4   | Solicitud de compra, certificación de fondos  | 5 días          | 4/16/2018        | 4/20/2018         | \$0              |
| 2.4.1.1.5   | Envío proceso a UACI  | 1 día           | 4/23/2018        | 4/23/2018         | \$0              |
| 2.4.1.1.6   | Elaboración de contrato y firma   | 10 días         | 4/24/2018        | 5/8/2018          | \$0              |
| 2.4.1.2     | <b>Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA</b>   | <b>437 días</b> | <b>5/9/2018</b>  | <b>2/24/2020</b>  | <b>\$184.800</b> |
| 2.4.1.2.1   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 1  | 1 día           | 5/9/2018         | 5/9/2018          | \$8.400          |
| 2.4.1.2.2   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 2  | 1 día           | 6/25/2018        | 6/25/2018         | \$8.400          |

|              |  |                 |                  |                   |                 |
|--------------|--|-----------------|------------------|-------------------|-----------------|
| 2.4.1.2.3    | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 3   | 1 día           | 7/23/2018        | 7/23/2018         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.4    | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 4   | 1 día           | 8/23/2018        | 8/23/2018         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.5    | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 5   | 1 día           | 9/24/2018        | 9/24/2018         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.6    | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 6   | 1 día           | 10/23/2018       | 10/23/2018        | \$8.400         |
| 2.4.1.2.7    | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 7   | 1 día           | 11/23/2018       | 11/23/2018        | \$8.400         |
| 2.4.1.2.8    | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 8   | 1 día           | 1/3/2019         | 1/3/2019          | \$8.400         |
| 2.4.1.2.9    | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 9   | 1 día           | 1/23/2019        | 1/23/2019         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.10   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 10  | 1 día           | 2/25/2019        | 2/25/2019         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.11   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 11  | 1 día           | 3/25/2019        | 3/25/2019         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.12   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 12  | 1 día           | 4/23/2019        | 4/23/2019         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.13   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 13  | 1 día           | 5/23/2019        | 5/23/2019         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.14   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 14  | 1 día           | 6/24/2019        | 6/24/2019         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.15   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 15  | 1 día           | 7/23/2019        | 7/23/2019         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.16   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 16  | 1 día           | 8/23/2019        | 8/23/2019         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.17   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 17  | 1 día           | 9/23/2019        | 9/23/2019         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.18   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 18  | 1 día           | 10/23/2019       | 10/23/2019        | \$8.400         |
| 2.4.1.2.19   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 19  | 1 día           | 11/25/2019       | 11/25/2019        | \$8.400         |
| 2.4.1.2.20   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 20  | 1 día           | 12/23/2019       | 12/23/2019        | \$8.400         |
| 2.4.1.2.21   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 21  | 1 día           | 1/23/2020        | 1/23/2020         | \$8.400         |
| 2.4.1.2.22   | Pagos mensuales de consultoría UACI, UCP y PNA 22  | 1 día           | 2/24/2020        | 2/24/2020         | \$8.400         |
| 2.4.2        | <b>Gastos operativos</b>   | 350 días        | 3/15/2018        | 8/29/2019         | \$10.000        |
| 2.4.3        | <b>Auditorías</b>  | <b>284 días</b> | <b>12/7/2018</b> | <b>2/14/2020</b>  | <b>\$15.000</b> |
| 2.4.3.1      | <b>Auditoría de los Estados Financieros, para la Iniciativa Salud Mesoamérica y uso de Tramo</b> | <b>228 días</b> | <b>12/7/2018</b> | <b>11/19/2019</b> | <b>\$7.500</b>  |
| 2.4.3.1.1    | Elaboración de términos de referencia  | 28 días         | 12/7/2018        | 1/25/2019         | \$0             |
| 2.4.3.1.2    | Solicitud de compra, certificación de fondos, autorización de titular                            | 5 días          | 1/28/2019        | 2/1/2019          | \$0             |
| 2.4.3.1.3    | <b>Proceso de contratación</b>   | <b>61 días</b>  | <b>2/11/2019</b> | <b>5/15/2019</b>  | <b>\$0</b>      |
| 2.4.3.1.3.1  | Envío a UACI   | 1 día           | 2/11/2019        | 2/11/2019         | \$0             |
| 2.4.3.1.3.2  | Invitación y solicitud de oferta   | 11 días         | 2/27/2019        | 3/13/2019         | \$0             |
| 2.4.3.1.3.3  | Evaluación técnica   | 15 días         | 3/14/2019        | 4/3/2019          | \$0             |
| 2.4.3.1.3.4  | No objeción a la evaluación  | 8 días          | 4/4/2019         | 4/22/2019         | \$0             |
| 2.4.3.1.3.5  | Elaboración de contrato y firma  | 15 días         | 4/23/2019        | 5/15/2019         | \$0             |
| 2.4.3.1.4    | Ejecución de la auditoría  | 60 días         | 5/23/2019        | 8/21/2019         | \$0             |
| 2.4.3.1.5    | <b>Pago a firma auditora</b>   | <b>94 días</b>  | <b>7/5/2019</b>  | <b>11/19/2019</b> | <b>\$7.500</b>  |
| 2.4.3.1.5.1  | Primer pago  | 24 días         | 7/5/2019         | 8/13/2019         | \$2.250         |
| 2.4.3.1.5.2  | Segundo pago   | 6 días          | 8/21/2019        | 8/28/2019         | \$3.750         |
| 2.4.3.1.5.3  | Tercer pago  | 34 días         | 10/3/2019        | 11/19/2019        | \$1.500         |
| 2.4.3.2      | <b>Auditoría - Final</b>   | <b>130 días</b> | <b>8/8/2019</b>  | <b>2/14/2020</b>  | <b>\$7.500</b>  |
| 2.4.3.2.1    | Negociación de continuidad de servicio para auditoría de cierre                                  | 5 días          | 8/8/2019         | 8/14/2019         | \$0             |
| 2.4.3.2.2    | Solicitud de no objeción   | 1 día           | 8/29/2019        | 8/29/2019         | \$0             |
| 2.4.3.2.3    | No Objeción del BID a CD, y a TDR  | 25 días         | 9/6/2019         | 10/10/2019        | \$0             |
| 2.4.3.2.4    | Certificación de fondos, autorización de titular   | 2 días          | 10/11/2019       | 10/14/2019        | \$0             |
| 2.4.3.2.5    | Envío a UACI   | 1 día           | 10/15/2019       | 10/15/2019        | \$0             |
| 2.4.3.2.6    | Solicitud de oferta por UACI y recepción   | 4 días          | 10/21/2019       | 10/24/2019        | \$0             |
| 2.4.3.2.7    | Evaluación   | 1 día           | 10/25/2019       | 10/25/2019        | \$0             |
| 2.4.3.2.8    | Negociación y Elaboración de Borrador de contrato  | 3 días          | 10/28/2019       | 10/30/2019        | \$0             |
| 2.4.3.2.9    | Solicitud de no objeción a borrador de contrato  | 1 día           | 11/7/2019        | 11/7/2019         | \$0             |
| 2.4.3.2.10   | No Objeción del BID a borrador de contrato   | 7 días          | 11/8/2019        | 11/18/2019        | \$0             |
| 2.4.3.2.11   | contratación   | 5 días          | 11/18/2019       | 11/22/2019        | \$0             |
| 2.4.3.2.12   | Ejecución de la auditoría  | 50 días         | 11/25/2019       | 2/11/2020         | \$0             |
| 2.4.3.2.13   | <b>Pago a firma auditora</b>   | <b>18 días</b>  | <b>1/22/2020</b> | <b>2/14/2020</b>  | <b>\$7.500</b>  |
| 2.4.3.2.13.1 | Primer pago  | 1 día           | 1/22/2020        | 1/22/2020         | \$2.250         |
| 2.4.3.2.13.2 | Segundo pago   | 1 día           | 2/13/2020        | 2/13/2020         | \$3.750         |
| 2.4.3.2.13.3 | Tercer pago  | 1 día           | 2/14/2020        | 2/14/2020         | \$1.500         |
| 3            | <b>Elegibilidad</b>  | 1 día           | 3/15/2018        | 3/15/2018         | \$0             |

| ISM El Salvador                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|------------------------------------|---|----------------|-----------------------|-----------|------|-----------------------|-----------------|---------|----------------|---------------------|--------|----------|
| Plan de adquisiciones              |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| EDT                                | Descripción   | Costo estimado | Metodo de adquisición | Fuente de |      | Pre-qualificat<br>ion | Estimated Dates |         |                |                     | Status | Comments |
|                                    |   |                |                       | TI        | CP   |                       | Publicación     | Ofertas | Firma contrato | Conclusión contrato |        |          |
| OBRAS                              |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| SUB-TOTAL - OBRAS                  |   | -              | -                     |           |      |                       |                 |         |                |                     | -      | -        |
| BIENES                             |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| 2.2.2.2                            | Adquisición de métodos de planificación familiar para Ecos. CP                                  | 50,000         | CP                    | 100%      |      |                       | Apr-18          |         |                | Nov-18              |        |          |
| 2.2.2.3.1                          | Adquisición de insumos para citologías en los Ecos.CP   | 50,000         | CP                    | 100%      |      |                       | Apr-18          |         |                | Dec-18              |        |          |
| 2.2.2.3.2                          | Adquisición de insumos de laboratorio para Ecos. CP   | 77,400         | CP                    | 100%      |      |                       | Jun-18          |         |                | Feb-19              |        |          |
| 2.2.2.4                            | Adquisición de Micronutrientes en Polvo para los municipios de Mesoamérica                      | 100,000        | CP                    | 100%      |      |                       | Jun-18          |         |                | Feb-19              |        |          |
| 2.2.2.5                            | Proceso de compra de medicamentos para Hospitales   | 100,000        | CP                    | 100%      |      |                       | Jun-18          |         |                | Feb-19              |        |          |
| 2.2.2.6.1                          | Adquisición insumos médicos para hospital   | 25,000         | CP                    | 100%      |      |                       | Jun-18          |         |                | Feb-19              |        |          |
| 2.2.2.6.2                          | Adquisición de insumos de laboratorio para Hospitales. CP                                       | 41,800         | CP                    | 100%      |      |                       | Jul-18          |         |                | Dec-18              |        |          |
| 2.2.2.6.3                          | Adquisición de reactivos de laboratorio para Hospitales. CP                                     | 100,000        | CP                    | 100%      |      |                       | Apr-18          |         |                | Jun-19              |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| SUB-TOTAL - BIENES                 |   | 544,200        |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| SERVICIOS DE NO CONSULTORÍA        |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| 2.2.1                              | Adquisición de papelería y Materiales informativos para comunicación y cambio de comportamiento | 40,000         | CP                    | 100%      |      |                       | Apr-18          |         |                | Oct-18              |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| SUB-TOTAL SERVICIOS NO-CONSULTORÍA |   | 40,000         |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| SERVICIOS DE CONSULTORÍA           |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| 2.4.1                              | Servicios de Consultoría para monitoreo y evaluación  | 36,000         | CP                    |           | 100% |                       | Jul-18          |         |                | Oct-19              |        |          |
| 3.1                                | Equipo de apoyo al proyecto   | 184,800        | CD                    |           | 100% |                       | Jun-18          |         |                | Mar-20              |        |          |
| 3.3.1                              | Auditoría de los Estados Financieros  | 15,000         | SBCC                  |           | 100% |                       | Feb-19          |         |                | Mar-20              |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| SUB-TOTAL - CONSULTING SERVICES    |   | 235,800        |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| GASTOS OPERATIVOS                  |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| 2.3.2                              | Capacitar al personal en el análisis de la información GP                                       | 20,000         |                       | 62%       | 38%  |                       | Apr-18          |         |                | Aug-18              |        |          |
| 3.2                                | Gastos operativos   | 10,000         |                       |           | 100% |                       | May-18          |         |                | Mar-20              |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
|                                    |   |                |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| SUB-TOTAL - Gastos Operativos      |   | \$ 30,000      |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |
| GRAND TOTAL                        |   | \$ 850,000     |                       |           |      |                       |                 |         |                |                     |        |          |

<sup>(1)</sup> Se recomienda el agrupamiento de adquisiciones de naturaleza similar tales como equipos informáticos, mobiliario, publicaciones. pasajes, etc. Si hubiesen grupos de contratos individuales similares que van a ser ejecutados en distintos períodos, éstos pueden incluirse agrupados bajo

<sup>(2)</sup> **Bienes y Obras:** LP: Licitación Pública; CP: Comparación de Precios; CD: Contratación Directa.

<sup>(2)</sup> **Firmas de consultoría:** SCC: Selección Basada en la Calificación de los Consultores; SBCC: Selección Basada en Calidad y Costo; SBMC: Selección Basada en el Menor Costo; SBPF: Selección Basada en Presupuesto Fijo. SD: Selección Directa; SBC: Selección Basada en Calidad

<sup>(2)</sup> **Consultores Individuales:** CCIN: Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual ; SD: Selección Directa.

<sup>(2)</sup> **Sistema nacional:** SN: Para CTNR del Sector Público cuando el sistema nacional esté aprobado para el método asociado con la adquisición.

<sup>(3)</sup> **Revisión ex-ante/ ex-post / SN.** En general, dependiendo de la capacidad institucional y el nivel de riesgo asociados a las adquisiciones la modalidad estándar es revisión ex-post. Para procesos críticos o complejos podrá establecerse la revisión ex-ante. En casos que el sistema nacional esté aprobado para el método asociado con la adquisición, la supervisión es por sistema nacional

<sup>(4)</sup> **Revisión técnica:** Esta columna será utilizada por el JEP para definir aquellas adquisiciones que considere "críticas" o "complejas" que requieran la revisión ex ante de los términos de referencia, especificaciones técnicas, informes, productos, u otros.

[illegible]

|        |        |  |
|--------|--------|--|
|        |        |  |
|        |        |  |
| Feb-20 | Mar-20 |  |
| 8,400  | 7,500  |  |
|        |        |  |
|        |        |  |
|        |        |  |
|        |        |  |
|        |        |  |
|        |        |  |
|        |        |  |
| 8,400  |        |  |
|        |        |  |
|        | 7,500  |  |
|        |        |  |
|        |        |  |
|        |        |  |

Actualizado: 4 de setiembre de 2017

| No. | Riesgo  | Probabilidad | Impacto | Rating | Plan de respuesta  |
|-----|---|--------------|---------|--------|--|
| 1   | Ante el cambio de autoridades del nuevo gobierno (junio 2019), existe la posibilidad de que se reduzca la prioridad que tiene la salud materno infantil y esto podría limitar el logro de los resultados justo al fin de la operación e inicio de la medición externa.  | Bajo         | Alto    | Bajo   | Estrategia: Observar<br>Responsable: Primer Nivel de atención del MINSAL<br>Disparador: Definición del prioridades del nuevo gobierno en temas materno infantil.   |
| 2   | Ante las actuales limitaciones financieras del gobierno, existe la posibilidad de una reducción del presupuesto efectivo de salud, con desabasto de insumos esenciales que limiten la atención materno infantil con calidad   | Medio        | Alto    | Medio  | Estrategia: Mitigar<br>Responsable: viceministra de Salud<br>1. Divulgar los resultados alcanzados en la Iniciativa para potenciar la prioridad de la tercera operación.<br>2. Mantener un diálogo permanente entre el BID y las autoridades en post de la prioridad de las actividades definidas.   |
| 3   | La violencia social (pandillas) presente en el 24% de los ECOS, podría impedir el acceso a la población a los servicios de salud. Esto afecta el logro en coberturas y las metas propuestas.  | Medio        | Alto    | Medio  | Estrategia: Mitigar<br>Responsable: Primer Nivel de atención, MINSAL<br>1. Mediación y coordinación con cabecillas de pandillas.<br>2. Acciones comunitarias concretas para facilitar el acceso.<br>3. Uso de la información que brindan informantes claves que estan a lo interno de estas comunidades.   |
| 4   | Patrones culturales y religiosos, y aspectos de conducta por parte del personal de salud, que limitan el acceso a metodos PF por parte de adolescentes. (esto nos lleva a demanda no verbalizada y por consiguiente embarazo en adolescentes)   | Alto         | Alto    | Alto   | Estrategia: Mitigar<br>Responsable: Primer nivel de atención MINSAL<br>1. Divulgar la disponibilidad de metodos<br>2. Trabajar en cambios de comportamiento en el personal de salud.<br>3. Promocion de la salud, en estrategias IEC (informacion, educacion y comunicacion). Impulsar estrategias intersectoriales de los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.  |
| 5   | Patrones culturales y desinformación en las usuarias, asi como actitudes a nivel del personal de salud, pueden bloquear o no facilitar la oportunidad para toma de citologia, no alcanzándose las metas propuestas.   | Alto         | Alto    | Alto   | Estrategia: Mitigar<br>Responsable: Primer nivel de atención, MINSAL<br>1. Actividades/acciones de cambio de comportamiento dirigido al personal de salud.<br>2. Divulgación de los servicios disponibles en la población (fomentar la demanda).   |
| 6   | En virtud de que los 9 hospitales de la iniciativa no han operado anteriormente con la Iniciativa en gestión por resultados, la curva de aprendizaje en personal hospitalario puede provocar que no se logre la alineación de acción a resultados, necesaria para alcanzar las metas de desempeño y calidad propuestas. | Baja         | Medio   | Baja   | Estrategia: Observar<br>Responsable: Vice ministerio de Hospitales del MINSAL<br>Disparador: I medición de seguimiento de indicadores de la III Operación.   |
| 7   | En virtud de que los 9 hospitales de la iniciativa atienden pacientes de otras comunidades, existe el riesgo de que no hayan contado previamente con la debida consejería y no acepten el APEO en la cantidad esperada.   | Baja         | Medio   | Baja   | Estrategia: Observar<br>Responsable: Vice ministerio de Hospitales del MINSAL<br>Disparador: I medición de seguimiento de indicadores de la III Operación.   |
| 8   | Debido a la movilización de la población se puede dar una pérdida de la continuidad o atención tardía, pueden afectar los controles de la embarazada (en especial captación temprana), así como del niño a sus controles integrales, no lográndose la atención calidad.   | Medio        | Alto    | Medio  | Estrategia: Mitigar<br>Responsable: Vice ministerio de Hospitales del MINSAL<br>Disparador: I medición de seguimiento de indicadores de la III Operación.<br>1. Coordinación con la comunidad, coordinación en RIIS,<br>2. Establecimiento de días de atención exclusivos.<br>3. Información a la población sobre los riesgos del embarazo por no tener una atención oportuna (captación precoz) Uso de la hoja filtro en la MEF<br>4. Uso del listado integral del menor de 5 años para uso comunitario |
| 9   | Debido a la corta vida útil de las tablets cabe el riesgo de que el personal de salud no cuente con el equipo para la actualización de la ficha familiar limitando el logro de los resultados   | Baja         | Alto    | Baja   | Estrategia: Observar<br>Responsable: Coordinación de la Operación MINSAL<br>Disparador: Evidencia de fallas masivas en las Tablets.  |
| 10  | Debido a las inconsistencia en el sistema ETab cabe el riesgo de que los ECOS y hospitales no utilicen la información para la toma de decisiones y no se alcancen los resultado.  | Alto         | Alto    | Alto   | Estrategia: Mitigar<br>Responsable: Vice ministerio de Hospitales MINSAL<br>Disparador: Inicio de la III Operación.<br>Revisar las rutas de las cuales el Etab hala la información.<br>Realizar las pruebas necesarias hasta que el sistema sea permanentemente consistente  |
| 11  | Debido a los problemas de calidad de la información, cabe el riesgo de que los equipos continúen utilizando sus datos internos y no del sistema de información con lo cual los análisis y planes de mejora sean limitados.  | Medio        | Alto    | Medio  | Estrategia: Mitigar<br>Responsable: Vice ministerio de Hospitales MINSAL<br>Disparador: Inicio de la III Operación.<br>Mejorar las reglas del sistema de información, especialmente las no automáticas.<br>Hacer las evaluaciones de consistencia del sistema y adoptar las medidas correctivas necesarias.  |

**MATRIZ DE RESULTADOS**

El objetivo de la tercera operación individual es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en 14 de los municipios más pobres del país a través del fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primero y segundo nivel de atención y el fortalecimiento de las redes integradas de atención, en coherencia con la reforma del sector que impulsa el MINSAL.

**INDICADORES DE IMPACTO**

| Indicadores  | Unidad de medida                   | Línea de base | Meta 3ª Operación | Fuente/ Medio de verificación                                  | Observaciones             |
|--|------------------------------------|---------------|-------------------|--|---------------------------|
| <b>IMPACTO ESPERADO:</b> Estado de salud y nutrición de las mujeres en edad reproductiva y los niños menores de cinco años que viven en las regiones más pobres del país mejorado <sup>1</sup> |                                    |               |                   |  |                           |
| Mortalidad materna   | Razón<br>(x 100.000 nacidos vivos) | 62            | 60                | Encuestas Nacionales y Registros Administrativos del MINSAL    | Nivel nacional            |
| Mortalidad neonatal  | Tasa<br>(x 1.000 nacidos vivos)    | 9             | 7                 |  |                           |
| Mortalidad infantil  | Tasa<br>(x 1.000 nacidos vivos)    | 18            | 15                |  |                           |
| Mortalidad en menores de cinco años <sup>2</sup>   | Tasa<br>(x 1.000 nacidos vivos)    | 19            | 15                |  |                           |
| Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años   | %                                  | 30.9          | 26.9              | Encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud | 14 municipios focalizados |
| Prevalencia de anemia en niños de 6 a 23 meses   | %                                  | 46.5          | 31.5              | Encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud | 14 municipios focalizados |
| Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años   | %                                  | 14.6          | 9.6               | Encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud |                           |
| Tasa Global de Fecundidad  | Tasa<br>(hijo/as por mujer)        | 2.4           | 2.2               | Encuestas nacionales y registros administrativos del MINSAL    | Nivel nacional            |

<sup>1</sup> Los indicadores de impacto, serán evaluados únicamente al inicio y al final del tiempo total de duración de la Iniciativa.

<sup>2</sup> Contribuye al indicador de la estrategia del BID para El Salvador: Disminución de la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años por 1.000 nacidos vivos.

## INDICADORES DE RESULTADO

| Indicadores  | Unidad de medida | Línea de base | Meta 2ª Operación | Meta 3ª Operación <sup>3</sup> | Fuente / Medio de verificación        | Observaciones             |
|--|------------------|---------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| <b>RESULTADO ESPERADO<sup>4</sup>:</b> Aumentar la cobertura, la calidad y el uso de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil provistos por el primero y segundo nivel de atención de salud en los municipios más pobres. |                  |               |                   |                                |                                       |                           |
| Mujeres de 20 a 59 años a las que se les realizó el tamizaje de cáncer cérvico uterino con calidad en el último año  | %                | (1)           | N/A               | 70%                            | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |
| Mujeres embarazadas en el último año atendidas en establecimiento de salud que tuvieron al menos una consulta de preconcepcional de calidad en el año previo a su embarazo   | %                | (1)           | N/A               | 10                             | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de mujeres <sup>5</sup> en edad reproductiva (15-49 años) que actualmente utilizan algún método moderno de planificación familiar (oral, inyectable, barrera, DIU)  | %                | 53.5          | 73.5              | 83.5                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de mujeres en edad reproductiva que no desearon un embarazo y no pudieron obtener ningún método de planificación familiar en el último año  | %                | 43.4          | 33.4              | 26.4                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que reportaron haber interrumpido el uso de un método de planificación familiar en el último año   | %                | 10.8          | 5.8               | 5.8                            | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que en su último embarazo tuvieron al menos 1 control prenatal   | %                | 96.7          | 98                | 99                             | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que en su último embarazo tuvieron al menos 4 controles prenatales   | %                | 90.1          | 95.1              | 96.1                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de mujeres en edad reproductiva que en su más reciente embarazo recibieron por lo menos 4 controles prenatales realizados por médico o enfermera de acuerdo a la norma <sup>6</sup>   | %                | 47.5          | 62.5              | 82.5                           | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que en su embarazo más reciente tuvieron un control prenatal realizado por médico o enfermera profesional antes de las 12 semanas  | %                | 64.9          | 74.9              | 80.9                           | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |

<sup>3</sup> Estimaciones realizadas con la información existente; las metas serán calculadas a partir de los resultados de la segunda operación, disponibles en enero 2018.

<sup>4</sup> La matriz de resultados incluye todos los indicadores de resultados que serán medidos para cada uno de los 4 niveles de monitoreo y evaluación de la operación. El propósito de cada uno de los indicadores (monitoreo de la ejecución, monitoreo del desempeño, monitoreo general y evaluación de impacto) se encuentra especificado en el Plan de Monitoreo y Evaluación de la operación.

<sup>5</sup> Mujeres sexualmente activas que no buscan embarazo.

<sup>6</sup> Medición de tipo de sangre, anemia, sífilis, VIH, diabetes, presión arterial, peso, fondo uterino, foco fetal cardiaco.



| Indicadores   | Unidad de medida | Línea de base | Meta 2ª Operación | Meta 3ª Operación <sub>3</sub> | Fuente / Medio de verificación        | Observaciones             |
|---|------------------|---------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) cuyo parto más reciente fue realizado por personal capacitado en una institución de salud adecuada para atender partos  | %                | 86.2          | 94.2              | 96.2                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que, en su embarazo más reciente, tuvieron una visita de personal de salud, incluyendo personal médico y promotores, a la semana del parto  | %                | 81.6          | 91.6              | 95.6                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Mujeres con complicaciones obstétricas (pre-eclampsia con síntomas de gravedad, hemorragia y sepsis) atendidas de acuerdo a la norma  | %                | (1)           | N/A               | 25PP                           | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |
| Neonatos con complicaciones (bajo peso, prematurez, asfixia y sepsis) atendidas de acuerdo a la norma   | %                | (1)           | N/A               | 25PP                           | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |
| Recién nacidos que recibieron atención neonatal después del nacimiento de acuerdo a la norma en los últimos dos años  | %                | (1)           | N/A               | 80%                            | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |
| Mujeres que reciben métodos anticonceptivos postparto en el último año  | %                | (1)           | N/A               | 15PP                           | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de niños menores de 5 años con esquema de vacunación completo para la edad   | %                | 53.7          | 58.7              | 63.7                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de niños de 12 a 24 meses de edad con vacuna para Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR)   | %                | 66.6          | 73.6              | 78.6                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de niños de 12 a 59 meses que recibieron 2 dosis de tratamiento antiparasitario en el último año   | %                | 35.4          | 56.4              | 61.4                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron puestos al seno materno durante la primera hora después del parto  | %                | 65.4          | 75.4              | 78.4                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de niños de 0 a 5 meses que durante el día anterior fueron alimentados exclusivamente al seno materno  | %                | 51.7          | 61.7              | 63.7                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de niños de 12 a 15 meses de edad que durante el día anterior fueron alimentados con leche materna   | %                | 82.5          | 87.5              | 88.5                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de niños de 6–23 meses que en el día anterior recibieron alimentos sólidos, semi-sólidos o suaves (incluyendo leche en niños no alimentados al seno materno) por lo menos 2 veces (niños de 6 a 8 meses) ó 3 veces (niños de 9 a 23 meses) | %                | 51.8          | 51.8              | 51.8                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |

| Indicadores   | Unidad de medida | Línea de base | Meta 2ª Operación | Meta 3ª Operación <sub>3</sub> | Fuente / Medio de verificación        | Observaciones             |
|---|------------------|---------------|-------------------|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que durante el día anterior recibieron alimentos de 4 ó más grupos de alimentos                               | %                | 71.8          | 76.8              | 76.8                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que durante el día anterior recibieron una dieta mínima aceptable   | %                | 23.8          | 27.8              | 27.8                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que durante el día anterior recibieron alimentos ricos en hierro o alimentos fortificados con hierro          | %                | 78.3          | 83.3              | 83.3                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de niños de 6 a 24 meses de edad cuyas madres reportan el consumo de por lo menos 50 sobres de micronutrientes en polvo en los últimos 6 meses | %                | 0.6           | 50                | 50                             | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Porcentaje de madres que dieron a sus niños de 0 a 59 meses SRO <sup>7</sup> y zinc en el último episodio de diarrea                                      | %                | 4.4           | 24.4              | 24.4                           | Encuesta de hogares                   | 14 municipios focalizados |
| Niños menores de 1 año que recibieron atención integral del niño conforme a la norma  | %                | (1)           | N/A               | 70%                            | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |
| ECOS que utilizan información de calidad para la toma de decisiones y la mejora de la calidad   | %                | (1)           | N/A               | 50%                            | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |

PP: Puntos porcentuales

(1) La línea de base se calculará a partir de los resultados de las Encuestas de seguimiento de la segunda operación individual; se espera que los resultados estén disponibles el 20 de enero de 2017.

<sup>7</sup> SRO = Sales de Rehidratación Oral.

## INDICADORES DE PRODUCTO

## (1ª Operación Individual — Para ser monitoreados en la 3ª Operación)

| Indicadores   | Unidad de medida   | Línea de base | Metas 1ª Operación | Fuente/ Medio de verificación         | Observaciones             |
|---|--------------------|---------------|--------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| Número de ECOS Familiares y Especializados conformados <sup>8</sup>   | ECOS               | 37            | 68                 | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |
| Número de unidades comunitarias de salud que cuentan con los insumos necesarios para la atención prenatal <sup>9</sup>                          | UCSF <sup>10</sup> | 35            | 68                 | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |
| Número de unidades comunitarias de salud con abastecimiento de 4 métodos modernos de planificación familiar (inyectables, barrera, orales, DIU) | UCSF               | 11            | 65                 | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |
| Número de unidades comunitarias de salud que cuentan con los insumos necesarios para la atención infantil <sup>11</sup>                         | UCSF               | 24            | 58                 | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |
| Número de unidades comunitarias de salud familiar que cuentan con refrigerador o caja fría para la conservación adecuada de vacunas             | UCSF               | 43            | 65                 | Encuesta de establecimientos de salud | 14 municipios focalizados |

<sup>8</sup> Recursos humanos contratados de acuerdo a número y función.

<sup>9</sup> Lámpara para examen pélvico (linterna o luz para exámenes aceptable), aparato para tomar la presión sanguínea, estetoscopio, estetoscopio fetal (pinard), balanza para adulto, espéculo vaginal (pequeño), espéculo vaginal (mediano), espéculo vaginal (grande).

<sup>10</sup> UCSF = Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

<sup>11</sup> Báscula para bebés, báscula para niños, termómetros, sales de rehidratación oral, zinc, antihelmíntico.

29 AGO. 2017

San Salvador, 23 de agosto 2017

STPP/USI/058/17

Señora  
**Carmina Moreno**  
Representante en El Salvador  
Banco Interamericano de Desarrollo  
Presente.

Estimada Señora Moreno:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en ocasión de hacer referencia a nota recibida de fecha 7 de agosto del presente año, de la Señora Ministra de Salud, Doctora Violeta Menjívar, en el marco del Convenio Individual de Financiamiento No Reembolsable de Inversión del Fondo Mesoamericano de Salud entre la República de El Salvador y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Iniciativa Salud Mesoamérica, donde solicita se gestione ante el BID para que se pueda concretizar para El Salvador la aprobación de una Tercera Operación de dicha Iniciativa.

Con el objetivo "Contribuir a la reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil en 14 de los municipios más pobres del país a través del fortalecimiento de las redes integrales e integradas del país".

De acuerdo a lo anterior, el monto solicitado asciende a US\$ 1,530,000.00, que comprende un monto de inversión por US\$850,000.00, y un tramo de desempeño de US \$680,000.00, el cual se logra por el cumplimiento de los indicadores que se acuerden entre el MINSAL y el BID. A esto se sumará un aporte local que la Iniciativa pide al país por US\$ 2,270,000.00.

Al respecto, esta Secretaría solicita el apoyo y otorga su **No Objeción** a la preparación de dicha cooperación por parte del BID.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para agradecerle su atención y reiterarle mi consideración y alta estima.

Atentamente,

  
Secretario Técnico y de Planificación  
Presidencia de la República

**Francisco Roberto Lorenzana Duran**  
Secretario Técnico y de Planificación de la Presidencia

C.c. Dra. Violeta Menjívar, Ministra de Salud



## MINISTERIO DE SALUD REPÚBLICA DE EL SALVADOR

Oficio 2017-6016-054

San Salvador, 7 de agosto de 2017

Licenciado

Francisco Roberto Lorenzana Durán

Secretario Técnico y de Planificación de la Presidencia

Presente

Estimado Licenciado;

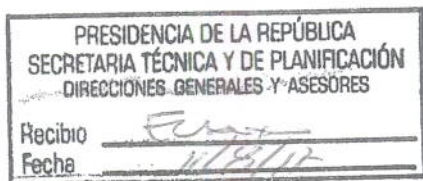
En el marco del Convenio Individual de Financiamiento No Reembolsable de Inversión del Fondo Mesoamericano de Salud entre la República de El Salvador y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Iniciativa Salud Mesoamérica, y con base en reuniones realizadas entre el BID y el MINSAL atentamente solicito a usted realizar las gestiones necesarias ante el BID y se pueda concretizar para El Salvador la aprobación de una Tercera Operación de dicha Iniciativa.

Esta Tercera Operación tendrá como objetivo “Contribuir a la reducir la morbilidad y mortalidad materna e infantil en 14 de los municipios más pobres del país a través del fortalecimiento de las redes integrales e integradas del país”.

El monto solicitado asciende a US\$ 1,530,000.00, que comprende un monto de inversión por US\$850,000.00, y un tramo de desempeño de US \$680,000.00, el cual se logra por el cumplimiento de los indicadores que se acuerden entre el MINSAL y el BID. A esto se sumará un aporte local que la Iniciativa pide al país por US\$ 2,270,000.00, que podrán justificarse con otros fondos de cooperación que el MINSAL esté ejecutando.

Agradeciendo su apoyo, hago oportuna la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima.

DIOS UNION LIBERTAD



  
Dra. Violeta Menjívar  
Ministra de Salud

