

PUBLICO

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**EL SALVADOR**

**SALUD MESOAMÉRICA 2015**

**(ES-G1001)**

**PROPUESTA DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: María Fernanda Merino (SPH/CPE), Jefe; Luis Tejerina (SPH/CES); Ana Pérez Expósito (SCL/SPH); Carolina González Acero (SCL/SPH); Sebastián Martínez (SPD/SDV); Cristina Landazuri-Levey (LEG/SGO); Mario Castañeda (PDP/CES); Santiago Castillo (PDP/CES); Karen Munguía (CID/CES); y Claudia Pévere (SCL/SPH).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública.

## ÍNDICE

I.	DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS .....	2
A.	Antecedentes, problemas y justificación .....	2
B.	Objetivos, componentes y costo .....	7
C.	Indicadores clave de la matriz de resultados .....	10
II.	ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO Y RIESGOS .....	11
A.	Instrumento de financiamiento .....	11
B.	Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias .....	11
C.	Riesgos fiduciarios.....	11
D.	Otros riesgos .....	12
III.	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN .....	12
A.	Resumen del esquema de ejecución .....	12
B.	Adquisiciones .....	13
C.	Resumen del esquema de monitoreo y evaluación .....	13

## Anexos

Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) - Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios
Anexo IV	Marco de Desempeño

## Enlaces Electrónicos

### OBLIGATORIOS

1. PEP-POA (Plan de actividades para el primer desembolso y los primeros 18 meses de implementación)  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36145155>
3. Arreglos para Monitoreo y Evaluación  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36253156>
4. Plan de Adquisiciones Completo  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36145217>
5. Informe de Gestión Ambiental (IGAS)  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36253276>

### OPCIONALES

1. Descripción del proyecto y esquema de implementación y gestión  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36290205>
2. Análisis de costo eficiencia  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36253189>
3. Estudio ex ante de costos  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36145140>
4. Análisis de barreras de acceso  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36148361>
5. Gasto del MINSAL en salud  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36145120>
6. Análisis de brechas de políticas  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36145254>
7. Nota sobre focalización  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36146434>
8. Nota metodológica para establecimiento de metas de desempeño  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36290245>
9. Marco de desempeño general de la Iniciativa SM2015  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36253206>
10. SM2015. Estrategias integrales de atención en salud reproductiva, materna e infantil  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36291215>
11. Conjunto garantizado de prestaciones provistas por el Ministerio de Salud de El Salvador en el Primer Nivel de Atención  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36253220>
12. *Best-story supply information system*  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36253089>
13. Lineamientos operativos ECOS  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36253089>
14. Lineamientos para el plan de parto del MINSAL  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36290259>
15. *Safeguard and Screening Form and Classification of Projects (SSF)*  
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36317021>

## ABREVIATURAS

APSI-I	Atención Primaria en Salud Integral
AL	Aporte Local
ECO	Equipos Comunitarios de Salud
ESR	Comité de Revisión de Medio Ambiente e Impacto Social
FUSADES	Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social
GOES	Gobierno de El Salvador
IFPRI	<i>International Food Policy Research Institute</i>
MHF	<i>Mesoamerican Health Facility</i> – Fondo Mesoamericano de la Salud
MINSAL	Ministerio de Salud
ODM	Objetivos del Milenio
ONG	Organización No Gubernamental
OVE	Oficina de Evaluación y Supervisión del BID
PIB	Producto Interno Bruto
PMR	Reporte de Monitoreo del Progreso y Desempeño
SD	Desarrollo Medio
SM2015	Iniciativa Salud Mesoamérica 2015
TD	Tramo de Desempeño
TI	Tramo de Inversión
UACI	Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional

## RESUMEN DEL PROYECTO

### EL SALVADOR SALUD MESOAMÉRICA 2015 (ES-G1001)

Términos y Condiciones Financieras			
Beneficiario: República de El Salvador			No reembolsable
Organismo Ejecutor: República de El Salvador por conducto del Ministerio de Salud (MINSAL)			Plazo de Desembolso: 18 meses
<b>Fuente</b>	<b>Monto</b>	<b>%</b>	
Tramo de inversión (TI) -MHF	4.875.000	50,0	
Local (AL)	3.250.000	33,3	
Subtotal inversión (TI+AL)	8.125.000	83,3	
Tramo de desempeño (TD) -MHF	1.625.000	16,7	
Total (TI+TD+AL)	9.750.000	100	Moneda: US Dólares
<b>Esquema del Proyecto</b>			
<p><b>Objetivo del programa y del primer proyecto:</b> el objetivo del programa bajo el que se prevén dos proyectos individuales, es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en los municipios más pobres del país, a través del fortalecimiento de las redes integradas de atención. El objetivo, para el primer proyecto, corresponde a 14 de los municipios más pobres del país. Se presenta para aprobación el primer proyecto. El programa es parte de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) que busca mejorar la salud de mujeres y de niños menores de cinco años, de las poblaciones más pobres de la región mesoamericana.</p> <p><b>Condiciones contractuales especiales del tramo de inversión:</b></p> <p><b>Previas al primer desembolso:</b> Que se haya aprobado y se encuentre en vigencia el Manual de Operaciones del Programa (pár.3.1).</p> <p><b>Ejecución:</b> Las condiciones establecidas en el Reglamento Operativo de SM2015; y, a efecto de las condiciones establecidas en los literales b. y c. par. 1.27 Anexo I de dicho Reglamento Operativo, remitir anualmente hasta dos años después del desembolso del Tramo de Desempeño el reporte de gasto del MINSAL que identifique los recursos correspondientes al Tramo de Desempeño y el gasto ejecutado en el primer nivel de atención.</p> <p><b>Condiciones contractuales del tramo de desempeño:</b> el desembolso del tramo de desempeño está sujeto al cumplimiento de las metas establecidas en el Marco de Desempeño (Anexo IV).</p> <p><b>Adquisiciones:</b> Las adquisiciones de bienes y servicios, y la contratación de consultores correspondientes al Tramo de Inversión se realizarán de conformidad con las políticas del Banco (GN-2349-9 y GN-2350-9). El Tramo de Desempeño se desembolsará una vez se alcance el puntaje mínimo indicado sin revisión de las adquisiciones de bienes y servicios y contratación de consultores.</p> <p><b>Aspectos especiales:</b> Sin perjuicio de que en el Reglamento Operativo SM2015 la aplicación del sistema de semáforo prevé tres operaciones individuales bajo cada programa, este programa consta de solo dos operaciones individuales.</p> <p>Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna</p> <p>El proyecto es coherente con la Estrategia de</p> <p>País: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>El proyecto califica SEQ <input type="checkbox"/> PTI <input type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Geográfica <input type="checkbox"/> % de beneficiarios <input type="checkbox"/></p> <p>como:</p>			

## I. DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, problemas y justificación

- 1.1 La Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015) es una innovadora asociación público privada que busca mejorar la salud de mujeres y de niños menores de cinco años de las poblaciones más pobres de la región mesoamericana, a través del financiamiento de intervenciones basadas en evidencia correspondientes a las áreas de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, incluyendo servicios de inmunizaciones, nutrición, fortalecimiento de sistemas de información y capacitación de recursos humanos para la prestación de dichas intervenciones<sup>1</sup>.
- 1.2 La SM2015 tiene tres objetivos: (i) aumentar la oferta, calidad y utilización de los servicios básicos de salud para la población objetivo; (ii) crear un compromiso político y financiero para cerrar la brecha de equidad en la población objetivo; y (iii) aumentar la disponibilidad y uso de evidencias para la formulación de políticas a favor de los pobres. Estos tres objetivos contribuyen a la reducción de la mortalidad materna, neonatal e infantil. Asimismo, la SM2015 propone financiar mediante un esquema de financiamiento basado en resultados, intervenciones que integren la oferta y la demanda de servicios para hacer una contribución efectiva y significativa al mejoramiento de la salud de los más pobres. Algunas de estas intervenciones son: (i) la ampliación de la cobertura de distintas intervenciones costo-efectivas en materia de atención de salud que tengan demostrada eficacia; (ii) la evaluación de propuestas para la eliminación de *P. vivax* y el control del dengue; (iii) la creación de incentivos a la oferta y a la demanda para la prestación eficaz de las intervenciones propuestas; y (iv) la introducción de cambios de políticas y de mecanismos de financiamiento. Basados en estos principios, la implementación de los proyectos bajo la SM2015, requieren un desarrollo y ejecución que respondan a las prioridades nacionales de los países participantes, así como una medición rigurosa de resultados con una evaluación independiente.
- 1.3 El perfil epidemiológico de El Salvador no se diferencia mucho del de otras poblaciones de la región, ya que revela una doble carga de enfermedad y muerte producida por agentes infecciosos y enfermedades crónicas. En el 2009, las primeras seis causas de mortalidad general fueron ocasionadas por enfermedades no transmisibles (del sistema genitourinario, cerebrovasculares, cardiovasculares y diabetes), seguidas por las enfermedades transmisibles como neumonía y septicemia.
- 1.4 La transición política, económica y social que El Salvador experimentó durante la década de 1990 le permitió mejorar considerablemente varios de los indicadores

---

<sup>1</sup> El Directorio Ejecutivo del Banco aprobó el establecimiento del Fondo Mesoamericano de la Salud mediante resolución DE-97/09 de acuerdo con los términos contenidos en el GN-2530. El Fondo se denomina también SM2015.

básicos de salud: la esperanza de vida al nacer aumentó de 66 años en 1990 a 71 en el 2009; la mortalidad en menores de cinco años se redujo de 62 muertes a 17 por 1.000 nacidos vivos entre 1990 y 2009; y entre 1971 y 2006 la tasa global de fecundidad disminuyó de 6,1 hijos por mujer a 2,5<sup>2</sup>.

- 1.5 El Salvador ha logrado avances en los últimos quince años en la mayoría de las metas asociadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)<sup>3</sup>. Por ejemplo, las metas de reducción de la pobreza extrema (ODM 1), medidas según indicadores nacionales y de acceso a saneamiento y a fuentes de agua mejorada (ODM 7), ya han sido alcanzadas. Por otro lado, las metas relacionadas con salud materno-infantil de los ODM 1, 4 y 5 son de posible cumplimiento si se realiza el esfuerzo necesario para alcanzarlas (ver Cuadro I-1).

**Cuadro I-1. Avances en el Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio**

Meta e indicador	1991	2008/2009	Meta 2015
Pobreza (ODM 1) Reducir a la mitad la desnutrición infantil (peso para edad)	11,2	8,6	5,6
Mortalidad infantil (ODM 4) Tasa de mortalidad menores de cinco años	52	19	17
Salud materna (ODM 5) Tasa de mortalidad materna (por 100 mil nacidos vivos)	158	57,1	40

- 1.6 A pesar de estos avances, las brechas entre las poblaciones más pobres y el quintil de ingresos más altos siguen siendo importantes: sólo 59,7% de los niños más pobres entre los 12 y 23 meses tienen inmunización completa para la edad, el 3% sufre de desnutrición aguda y el 33,6% de retraso en el crecimiento, mientras que a nivel nacional de registra un 1,7% y 20,9%, respectivamente<sup>4</sup>.
- 1.7 El sistema de salud de El Salvador se caracteriza por la fragmentación y segmentación<sup>5</sup> con prestación de servicios por parte del sector público (Ministerio de Salud, MINSAL), la seguridad social y los servicios privados. En consecuencia, el sistema de salud salvadoreño enfrenta varios retos:
- 1.8 **Gasto en salud inadecuado.** El gasto nacional en salud en El Salvador fue 6,7% del Producto Interno Bruto (PIB) en el 2009<sup>6</sup>. Del total, 60% corresponde a gasto

<sup>2</sup> Indicadores Mundiales de Desarrollo. Banco Mundial, 2010.

<sup>3</sup> Gobierno de El Salvador (2009) Segundo Informe de país: Sin excusas... Alcancemos los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el 2015. San Salvador con la asistencia técnica del Sistema de Naciones Unidas.

<sup>4</sup> Tristao I. Anexo I Propuesta SM2015, Perfiles de los países mesoamericanos. Documento de trabajo del BID.

<sup>5</sup> Segmentación se refiere a la coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento. Afiliación y provisión, cada uno de ellos especializados en diferentes estratos de la población de acuerdo a su inserción laboral y capacidad de pago. Fragmentación del sistema de provisión de servicios es la coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria.

<sup>6</sup> MINSAL, Unidad de Economía de la Salud. Principales indicadores de Cuentas Nacionales de Salud 1996-2009.

público y el resto a gasto privado de los hogares. El gasto del MINSAL en el 2009, que incluye el gasto de los tres niveles de atención así como de las funciones de rectoría y salud pública, fue de 2,1% del PIB, muy por debajo del nivel de gasto de otros países de la región (Nicaragua 4,7%, Honduras 7,6%). La composición del gasto público, donde cada afiliado a la seguridad social recibe US\$239 de recursos en salud y cada usuario del MINSAL solamente US\$82, profundiza la inequidad en el acceso a servicios de salud.

- 1.9 **Limitaciones del modelo de atención.** Como complemento a los servicios de salud y al programa de transferencias monetarias condicionadas (Comunidades Solidarias Rurales), el Gobierno adoptó en años pasados la estrategia de “extensión de cobertura” enfocada en la entrega a la población más pobre de un paquete básico de servicios de salud preventiva, nutrición y control familiar a través de la contratación de Organizaciones No Gubernamentales (ONG). A pesar de que la estrategia permitió avanzar hacia el logro de los ODM, la baja capacidad de resolución del primer nivel de atención fomentó el uso de servicios de consulta especializada en hospitales y de servicios de urgencia para tener acceso a la atención<sup>7</sup>. La “Encuesta de Diagnóstico de Servicios, Capacidades y Recursos Humanos en Salud” realizada en 2009, permitió cuantificar esta baja capacidad resolutoria y las deficiencias en términos de recursos humanos, equipos e infraestructura física de las unidades de salud, así como su limitada integración.
- 1.10 **Problemas en la demanda de servicios.** La demanda de servicios de salud se ve afectada por factores económicos, sociales y de comportamiento<sup>8</sup>. La práctica existente, hasta hace unos años, de cobrar “cuotas voluntarias” en los establecimientos públicos limitaba la búsqueda de servicios en los sectores más pobres. La percepción de baja calidad del servicio, ya sea por ausencia de medicamentos o por falta de personal, también ha contribuido a una demanda reducida. El estudio de barreras, realizado como parte de la preparación de esta operación<sup>9</sup>, identificó que entre las principales barreras para la prevención del embarazo en adolescentes<sup>10</sup> se encuentran: el desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, la falta de acceso a fuentes confiables de información, la falta de acceso a los métodos anticonceptivos, el temor a los efectos secundarios<sup>11</sup> y la falta de consultas confidenciales con el personal de salud.

---

<sup>7</sup> Véase la evaluación de las actividades del Banco en salud en el período 1995-2005 efectuada por la Oficina de Evaluación y Supervisión (OVE) del BID (Reporte No. RE-324, párrafos 4.5-4.19 y 4.56).

<sup>8</sup> Adato M., et al., *Understanding the use of health services in conditional cash transfer programs: insights from qualitative research in Latin America and Turkey. Social Science and Medicine* (2010), doi:10.1016

<sup>9</sup> González W. Estudio de barreras en la demanda de atención de servicios de salud. Documento de trabajo. Banco Interamericano de Desarrollo.

<sup>10</sup> El embarazo en adolescentes en el quintil de menor ingreso constituye uno de los principales retos en el tema de salud sexual y reproductiva que enfrenta el país. La tasa específica de fecundidad para este grupo triplica la estimada para el mismo grupo de edad perteneciente al quintil de mayor ingreso (131 vs. 43 nacimientos por cada mil mujeres).

<sup>11</sup> Gobierno de El Salvador (2009). Informe final de la Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2008 (FESAL).



- 1.11 Con respecto a la salud de la mujer embarazada, el mismo estudio reportó que las mujeres reconocen la importancia del control prenatal para mantener su salud y la de su bebé, además de valorar la provisión de vacunas y suplementos prenatales. Otros factores que facilitan la asistencia a los controles es la motivación del promotor de salud, la atención prioritaria que reciben las embarazadas en la unidad de salud y el trato amable del personal. Sin embargo, en comunidades distantes a la unidad de salud, una razón para no asistir a los controles prenatales es la falta de tiempo y dinero para el traslado al establecimiento.
- 1.12 El estudio de barreras y el estudio del *International Food Policy Research Institute* y la Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (IFPRI/FUSADES)<sup>12</sup> identificó que, durante el puerperio guardan reposo para poder recuperarse del parto. En una comunidad donde la unidad de salud se encuentra alejada, las mujeres indicaron que el desplazamiento del personal de salud al dispensario de la zona facilita la asistencia al control postnatal. De forma similar, las mujeres valoran las consultas del control del niño sano como una oportunidad para conocer sobre el crecimiento de sus hijos y para que los niños reciban las vacunas, vitamina A y los suplementos de hierro y zinc.
- 1.13 El programa de Comunidades Solidarias Rurales ha fortalecido la demanda de servicios de salud a través de una transferencia monetaria mensual (entre US\$15 y US\$20) condicionada a la participación de controles materno-infantiles y vacunaciones de acuerdo al protocolo del MINSAL. Sin embargo, la evaluación de impacto de este programa identificó brechas en la oferta de servicios para atender la demanda de acuerdo a dicho protocolo (por ejemplo, distancia al centro de salud, horarios de atención, disponibilidad de personal).
- 1.14 **Respuestas del gobierno.** El Gobierno de El Salvador (GOES) que entró en funciones en junio de 2009 planteó en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2009-2014, un Sistema Nacional Integrado de Salud. La reforma que plantea el gobierno busca garantizar el acceso a los servicios de salud como un derecho humano fundamental bajo los principios de solidaridad, equidad, cobertura universal con calidad y oportunidad. Para lograrlo, está implementando un modelo de atención de redes integrales e integradas de salud, basado en la Atención Primaria en Salud Integral (APSI-I). La APSI-I se basa en un abordaje completo del individuo, a lo largo del ciclo de vida, que incluye los diferentes determinantes de la salud.
- 1.15 Hay varias características de este modelo que lo hacen innovador: (i) extensión de cobertura institucional y entrega permanente de un conjunto extenso de servicios de salud para las poblaciones más vulnerables (las alejadas y más pobres); (ii) nominalización de la población y clasificación de las familias de acuerdo a su vulnerabilidad en salud y otros determinantes de la salud; y (iii) participación activa de la comunidad en la identificación de acciones prioritarias en salud y

---

<sup>12</sup> IFPRI/FUSADES (2010). Evaluación Externa del Programa Red Solidaria: Estudio cualitativo de seguimiento.

trabajo de forma coordinada con otros sectores (agua por ejemplo), involucrando discusiones con las municipalidades y ampliando el ámbito de acción para promover un mejor estado de salud.

- 1.16 El establecimiento de redes integrales e integradas de servicios de salud es uno de los ocho ejes de la reforma planteada por el gobierno. Los otros ejes son: la integración progresiva con el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social y otros prestadores públicos, el desarrollo de una política de medicamentos y vacunas, la creación del Instituto Nacional de Salud, la instauración del Foro Nacional de Salud, la implementación de una política de desarrollo y gestión de recursos humanos en salud, la construcción de un sistema nacional de emergencias médicas y el desarrollo de un sistema único de información estratégica.
- 1.17 Como parte de la reforma, desde el inicio de la actual gestión, se han eliminado las “cuotas voluntarias” al momento de utilizar servicios de salud, que constituían una de las barreras de acceso a dichos servicios. Adicionalmente, se ha avanzado en la incorporación de la vacuna de neumococo al esquema de vacunación. Ha aumentado la disponibilidad de medicamentos del 57% al 80% y se ha aumentado el presupuesto<sup>13</sup>. Para fomentar la participación social, el MINSAL ha avanzado en la instauración del Foro Nacional de Salud, instancia permanente de participación y acompañamiento mediante un proceso de participación ciudadana para la identificación de la problemática en salud y el establecimiento de prioridades de intervención.
- 1.18 Como puede observarse en los párrafos 1.8 a 1.13, los retos que enfrenta el sistema de salud en El Salvador se explican por problemas estructurales. Así, un gasto en salud inadecuado, un modelo centrado en la curación y la entrega inequitativa de un conjunto de intervenciones y deficiencias en la capacidad resolutive del primer nivel de atención son factores que resultan en indicadores de salud deficientes. La fragmentación de los servicios de salud es una causa importante del bajo desempeño que genera dificultades en el acceso, entrega de servicios de baja calidad, uso ineficiente de los recursos disponibles y baja satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos. En este contexto, contribuir al desarrollo del sistema de salud basado en la Atención Primaria a la Salud como se describe en los párrafos anteriores y en la propuesta de la SM2015 para este programa, constituye una aportación importante hacia el acceso universal a servicios de calidad, ya que integra estrategias dirigidas a mejorar la oferta y la demanda de servicios para así aumentar el acceso, uso y la calidad de los mismos (párrafos 1.6 y 1.18).
- 1.19 **Estrategia del país y del BID.** El programa apoya el cumplimiento de los objetivos de desarrollo planteados en la Estrategia del Banco con El Salvador. Específicamente, apoyará el mejoramiento del acceso y calidad de los servicios de salud (sección B, protección social). Este programa contribuye a los indicadores

---

<sup>13</sup> La inversión física y equipamiento de unidades de salud y hospitales en 2010 fue de 53,9 millones y el presupuesto en 2011 asciende a 81,7 millones.

de la estrategia: (i) incremento de la población cubierta por el nuevo modelo de atención en salud en las Redes Integradas de Servicios de Salud y de Atención Primaria en Salud; y (ii) disminución de la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años por mil nacidos vivos.

## **B. Objetivos, componentes y costo**

- 1.20 El objetivo del programa, bajo el que se prevén dos proyectos individuales, es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en municipios pobres del país, a través del fortalecimiento de las redes integrales e integradas de atención. El primer proyecto tiene como objetivo reducir la morbilidad materna e infantil en 14 de los municipios más pobres del país (párrafo 1.23), a través del fortalecimiento del primer nivel de atención en concordancia con la reforma del sector salud que impulsa el MINSAL.
- 1.21 El programa incluye el financiamiento de un conjunto garantizado de intervenciones de salud materna e infantil, que incluyen servicios de salud reproductiva, inmunizaciones y nutrición en el primer nivel de atención. Considera acciones de promoción y prevención así como manejo de enfermedades. Una eventual segunda operación bajo el Programa atendería estos mismos objetivos y su alcance será definido con base a la evaluación realizada sobre el primer proyecto. A continuación se presenta el primer proyecto que comprende un solo componente:
- 1.22 **Componente 1. Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en el primer nivel de atención de 14 de los municipios más pobres del país (US\$8.125.000).** Este componente apoya la expansión y sostenibilidad de la prestación de servicios en el primer nivel de atención, constituido por los Equipos Comunitarios de Salud Familiar<sup>14</sup> (ECOS Familiares) y Equipos Comunitarios de Salud Especializados (ECOS Especializados)<sup>15</sup>. El equipo tendrá como sede un establecimiento de salud ubicado cerca de las familias de su responsabilidad. El modelo funcionará mediante la adscripción nominal de familias a los establecimientos del primer nivel de atención y la continuidad de los servicios se articulará mediante un sistema de referencia, retorno e interconsulta.
- 1.23 Cada equipo atenderá en promedio a 600 familias en zonas rurales. Existe un ECOS especializado para cada cuatro ECOS familiares que presta servicios adicionales en consulta gineco-obstétrica, medicina interna, pediatría, fisioterapia, psicología y nutrición. Estos ECOS especializados son el siguiente nivel de capacidad resolutoria dentro de las redes de atención. El componente financiará la implementación del nuevo modelo en 14 municipios: Ilobasco, San Antonio Masahuat, Santa María Ostuma, San Esteban Catarina, San Ildefonso, Tacuba, Chiltiupan, San Cristóbal, Monte San Juan, Apastepeque, Tecoluca, El Sauce, Sensuntepeque y Sociedad. Los municipios fueron seleccionados en base a los

---

<sup>14</sup> El equipo multidisciplinario está compuesto por un médico, una enfermera, un auxiliar de enfermería, promotores de la salud y un personal polivalente.

<sup>15</sup> En 2010, se han puesto en marcha 195 ECOS familiares y 15 ECOS especializados.

lineamientos que establece la SM2015, y que se detallan en la Nota de Focalización. En estos municipios no existe población indígena.

- 1.24 Un análisis de las acciones de salud incluidas en el conjunto de servicios garantizados que proveerán los ECOS reveló que con excepción de tres acciones (la provisión de servicios de salud diferenciados para adolescentes y mercadeo social, inclusión de la prueba y tratamiento para estreptococo B como parte de la atención durante el embarazo y la inclusión de zinc como parte del manejo adecuado de la diarrea en niños) todas las intervenciones básicas de salud pública que la SM2015 ha establecido como costo efectivas y sujetas a ser financiadas con los fondos de la misma, están actualmente contempladas dentro de los servicios provistos en el conjunto garantizado de prestaciones del MINSAL. Estas intervenciones han sido identificadas por los Planes Maestros de Salud para la región, elaborados como insumo para el diseño de la SM2015. El programa contempla la inclusión de zinc para el manejo adecuado de diarrea en niños en concordancia con el protocolo de atención (<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36291215>).
- 1.25 Los recursos de la SM2015 asignados al tramo de inversión del programa serán utilizados para financiar el fortalecimiento de la oferta y la demanda de servicios a través de la instalación de ECOS, los cuales proveerán las intervenciones de salud de probada efectividad incluidas en el conjunto garantizado de prestaciones en los municipios priorizados. Se espera que esta nueva estrategia, así como las visitas domiciliarias a cada familia y el seguimiento cercano de los grupos vulnerables (mujeres embarazadas y niños menores de cinco años) reduzcan las barreras de acceso anteriormente descritas, aumentando así la utilización de los servicios. El modelo de provisión de servicios será reforzado por las acciones de los ocho ejes de la Reforma de Salud (párrafo 1.16). Estos ejes pretenden reducir la fragmentación del sistema, mejorar la cadena de provisión de insumos y medicamentos, fomentar la investigación para la creación de nuevas intervenciones y su evaluación, implementar mecanismos de auditoría social, mejorar la capacitación, supervisión y gestión general del personal y servicios, y fortalecer los mecanismos de información para la toma de decisiones. Asimismo, se contemplan acciones de formación de capacidades y habilidades del personal encargado de proporcionar los servicios de salud. Todos estos factores en su conjunto incrementarán la calidad de los servicios proporcionados y junto con el aumento al acceso y utilización de los servicios podrán mejorar el estado de salud y nutrición de la población beneficiaria de los fondos de la SM2015.
- 1.26 Se llevó a cabo un análisis ex-ante del costo-eficiencia que implica la inversión para el fortalecimiento de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar planteadas en este programa. La primera alternativa de comparación se refiere al modelo de atención APSI-I y la segunda a un modelo de referencia que consta de inversión física itinerante<sup>16</sup>. El análisis

---

<sup>16</sup> El modelo APS-I de las UCSF y ECOS, contempla tanto actividades a desarrollar en una unidad fija con horarios definidos como actividades a desarrollar extra muros a través del desplazamiento constante del personal de los ECOS de acuerdo al plan elaborado para cada familia. La alternativa es un modelo principalmente itinerante.

muestra que la alternativa de atención itinerante resulta 98% más costosa que el modelo de atención planteado por el MINSAL. Por otro lado, una evaluación de impacto del programa de Comunidades Solidarias Rurales detectó efectos positivos atribuibles a la estrategia de llegar a las casas de las beneficiarias a ofrecer los servicios de salud, con lo cual se espera que el modelo de atención APSI-I que combina ambos elementos sea costo efectivo.

- 1.27 Los fondos de la SM2015 asignados al tramo de inversión del programa apoyarán el modelo anteriormente descrito, mediante el financiamiento de las siguientes actividades específicas (ver PEP preliminar): (i) compra de equipos médicos, medicamentos e insumos<sup>17</sup>; (ii) selección, contratación, inserción y capacitación de nuevo personal sanitario; (iii) vehículos (camionetas pick-up y motocicletas) y ambulancias; y (iv) equipo e insumos para un laboratorio clínico. El GOES destinará fondos para el financiamiento principalmente de infraestructura básica para el fortalecimiento de las unidades de salud y para complementar las necesidades de recursos humanos, medicamentos e insumos.
- 1.28 La SM2015 en El Salvador se sumará a los esfuerzos del MINSAL para la implementación del nuevo modelo de atención basado en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, fortaleciendo la entrega de servicios gratuitos en el primer nivel de atención a un grupo de población nominal, a través de ECOS familiares y especializados. La principal innovación del programa es el establecimiento del mecanismo de financiamiento basado en resultados a nivel central. El Salvador presenta una oportunidad única para la evaluación de este mecanismo, que es a su vez la esencia de la Iniciativa. La generación de evidencia a partir de la evaluación del programa podría demostrar el efecto de los esquemas de incentivos para la implementación eficiente y priorizada de intervenciones de probada efectividad en poblaciones vulnerables y su posterior impacto en la cobertura de servicios y en el estado de salud de la población.
- 1.29 El programa está estrechamente vinculado al 2347/OC-ES “Programa de Salud Integral” que tiene como objetivo mejorar la salud de la población salvadoreña implementando una red pública integrada de salud. Fondos de dicha operación serán destinados al fortalecimiento de la infraestructura del primer nivel de atención en los municipios seleccionados (párrafo 1.26). El préstamo 2375/OC-ES “Comunidades Solidarias Urbanas”, apoya la implementación de este nuevo modelo de APSI-I en zonas urbanas de alta precariedad. El programa contribuye al objetivo institucional del Noveno Aumento de Capital de reducir la pobreza y promover la igualdad al aumentar el número de individuos que reciben un paquete básico de servicios de salud.

---

<sup>17</sup> Véase el documento Descripción del Proyecto y Esquema de Implementación y Gestión en el que se presenta la lista de equipo y mobiliario considerado para los ECOS familiares y especializados (<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36290205>).

- 1.30 El desembolso del tramo de desempeño está condicionado al cumplimiento de metas establecidas en el Marco de Desempeño (Anexo V). Si las metas no se cumplen, el beneficiario tendrá un plazo de hasta 18 meses adicionales para cumplirlas. Si al final de este período no se han cumplido las metas, no recibirá el tramo de desempeño, y no se podrá continuar con la preparación del segundo proyecto.
- 1.31 El costo total del primer proyecto (cuadro I-2) es de US\$9.750.000 de los cuales US\$8.125.000 corresponden a inversión: US\$4.875.000 del tramo de inversión SM2015 y US\$3.250.000 son recursos del GOES, que corresponden a gastos que el MINSAL ejecute o comprometa en el año 2011 para el primer nivel de atención en los municipios seleccionados financiados con la asignación del presupuesto nacional aprobado para 2011. El tramo de desempeño es de US\$1.625.000.
- 1.32 El gasto en salud del MINSAL en el primer nivel de atención en los municipios seleccionados en 2010 fue de US\$6.291.814<sup>18</sup>. Cabe notar que de manera paralela el MINSAL está realizando inversiones complementarias en otros ejes de la reforma que también contribuirán al objetivo de la operación (ver párrafo 1.13).

**Cuadro I-2. Costos del programa (en US\$)**

<b>Categoría de gasto</b>	<b>Aporte Local</b>	<b>SM2015</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Infraestructura Unidades Comunitarias de Salud Familiar	2.025.000		2.025.000	20.8
Equipo y Mobiliario para UCSF y Especializada	342.430	1.373.962	1.716.392	17.6
Medicamentos e insumos	30.148	1.719.585	1.749.733	17.9
RRHH ECOS Familiar	852.422	788.924	1.641.346	16.8
Equipo Laboratorio		23.779	23.779	0.2
Insumo para laboratorio		37.000	37.000	0.4
Vehículos		367.500	367.500	3.8
Motos		172.250	172.250	1.8
Ambulancia		183.000	183.000	1.9
Combustible por 18 meses		60.000	60.000	0.6
Ultrasonido		119.000	119.000	1.2
Auditorias		30.000	30.000	0.3
<b>Sub-Total Tramo de inversión</b>	<b>3.250.000</b>	<b>4.875.000</b>	<b>8.125.000</b>	<b>83.3</b>
Tramo de desempeño		1.625.000	1.625.000	16.7
<b>Total de la Operación</b>	<b>3.250.000</b>	<b>6.500.000</b>	<b>9.750.000</b>	<b>100</b>

### **C. Indicadores clave de la matriz de resultados**

- 1.33 El cuadro I-3 presenta algunos de los indicadores del proyecto, los mismos que pertenecen al Marco General de Resultados del Programa que la Iniciativa ha desarrollado y que se encuentran descritos en detalle en el Plan de Monitoreo, Aprendizaje y Evaluación de la SM2015.

<sup>18</sup> Cifras preliminares del ejercicio presupuestal 2010. Unidad de Economía de la Salud. Dirección de Planificación. MINSAL.

### **Cuadro I-3. Indicadores seleccionados de la Matriz de Resultados**

- Prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 23 meses
- Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) que en su último embarazo tuvieron al menos cuatro controles prenatales
- Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) que actualmente utilizan algún método moderno de planificación familiar
- Porcentaje de niños menores de cinco años con esquema de vacunación completo para la edad
- Número de ECOS Familiares y Especializados conformados
- Familias beneficiadas con un conjunto de prestaciones de servicios de salud en el primer nivel de atención (número de familias adscritas a ECOS familiares)

## **II. ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO Y RIESGOS**

### **A. Instrumento de financiamiento**

- 2.1 El instrumento por el que se financia el programa corresponde a una inversión no reembolsable. El programa será financiado a través de dos proyectos individuales, cada uno con un plazo de desembolso de 18 meses, de conformidad con los lineamientos del Fondo Mesoamericano de Salud. Sin perjuicio de que en el Reglamento Operativo de la SM2015 la aplicación del sistema de semáforo prevé tres operaciones individuales bajo cada programa, este programa consta de solo dos operaciones individuales.

### **B. Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias**

- 2.2 El Comité de Revisión del Medio Ambiente e Impacto Social (ESR) calificó al programa como categoría B. El programa financia inversiones que tendrán impacto ambiental limitado en el tiempo. Durante la ejecución, podrían derivarse algunos impactos ambientales debidos al manejo inadecuado de los residuos sanitarios producidos: residuos peligrosos biológicos infecciosos, efluentes líquidos conteniendo elementos patogénicos, desechos corto punzantes, desechos farmacéuticos y desechos químicos patogénicos. Los potenciales impactos ambientales arriba mencionados pueden ser mitigados a través de procedimientos estándares como parte de un sistema de gestión de calidad, gestión ambiental, salud y seguridad laboral consistente con las prácticas de la ISO 14001 y de la OHSAS 18001. La normativa nacional es consistente con buenas prácticas internacionales de prevención y mitigación de los riesgos ambientales mencionados. Se ha preparado el IGAS correspondiente (enlace obligatorio 5).

### **C. Riesgos fiduciarios**

- 2.3 El equipo fiduciario evaluó las capacidades institucionales de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del MINSAL utilizando la metodología y herramienta del SECI, aplicada al área de Sistema de Administración de Bienes y Servicios. El riesgo total del proyecto asociado a la

gestión de las adquisiciones es medio y las áreas examinadas tienen en promedio un Desarrollo Medio (SD). En materia de gestión financiera, el riesgo se estima bajo. Los riesgos identificados y las acciones correctivas correspondientes se detallan en el Anexo III, Acuerdos Fiduciarios.

**D. Otros riesgos**

- 2.4 **Sostenibilidad de las intervenciones.** El GOES ha identificado al sector salud como un área prioritaria para el combate a la pobreza y demuestra el compromiso político y financiero al apoyo a la reforma del sector. Evidencia de este compromiso se observa al verificar el aumento en el presupuesto del MINSAL para los municipios focalizados a partir del 2011. El presupuesto estimado anual del MINSAL en el 2010 fue de alrededor de US\$517 millones, un aumento del 30% del presupuesto del 2008, con un gasto en el primer nivel de atención de US\$15 millones. Se dará seguimiento al gasto ejercido en primer nivel de atención en los municipios seleccionados. Adicionalmente, el MINSAL está revisando una política de incentivos monetarios al personal de salud.

**III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN**

**A. Resumen del esquema de ejecución**

- 3.1 El primer proyecto individual será ejecutado por el MINSAL a través de la Unidad Coordinadora del Programa (UCP) Integrado de Salud (2374/OC-ES) en coordinación con la Gerencia General de Operaciones y para asuntos técnicos con la Dirección del Primer Nivel de Atención. Estas áreas a nivel central trabajarán en coordinación con las direcciones regionales de salud. El mecanismo de ejecución elegido para esta operación se revisará una vez finalicen los primeros 18 meses de ejecución. Las funciones principales de la UCP serán: (i) la administración general y financiera del proyecto asegurando el manejo eficiente de sus recursos; (ii) la planificación de la ejecución del proyecto, incluyendo la preparación e implementación de los POA; (iii) el monitoreo de avances del proyecto y el cumplimiento de las metas preestablecidas; (iv) la planificación y monitoreo de los procesos de adquisiciones de bienes, servicios y obras, asegurando su conformidad con las Políticas de Adquisiciones y Contratación del Banco; (v) la preparación y tramitación de los pagos correspondientes; (vi) el mantenimiento de un sistema contable y financiero adecuado para registrar las transacciones financieras efectuadas utilizando los recursos del proyecto, preparar los estados financieros y tramitar las solicitudes para los anticipos; y (vii) la preparación y envío al Banco de los informes semestrales de seguimiento del proyecto. La UCP articulará la ejecución del proyecto con la Unidad Financiera Institucional (UFI) del MINSAL, que será la encargada de mantener los registros del proyecto y gestionar el manejo financiero y con la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional (UACI) del MINSAL, que será responsable de los procedimientos de selección y contratación de adquisiciones de bienes y/o servicios efectuados con los recursos del proyecto. El Manual de Operaciones definirá en mayor detalle las actividades del programa y las



responsabilidades de la UCP, UFI, UACI y las otras entidades participantes. **La condición contractual especial del tramo de inversión, previa al primer desembolso es que se haya aprobado y se encuentre en vigencia el Manual de Operaciones del Programa.**

- 3.2 El MINSAL estará sujeto a las normativas de aplicación general para el sector público en materia de gestión financiera, y de manera complementaria, a la política sobre gestión financiera del Banco. En materia de adquisiciones, para el tramo de inversión, se utilizarán las políticas y procedimientos del Banco. El tramo de desempeño se desembolsa una vez verificado el cumplimiento de las condiciones y metas acordadas y, por lo tanto, las adquisiciones y contrataciones para apoyar el cumplimiento de dichas metas no están sujetas a los procedimientos de adquisiciones y contrataciones del Banco.
- 3.3 El MINSAL mantendrá una cuenta especial en el Banco Central de Reserva, así como una cuenta operacional designada en un banco comercial desde donde se realizarán los pagos a proveedores y contratistas y una cuenta especial en que se desembolsarán los recursos correspondientes al tramo de desempeño, apoyándose en el subsistema de tesorería del SAFI; ambas cuentas operarán de manera exclusiva para el proyecto. De conformidad con lo establecido en la política del Banco (OP-273-1), los desembolsos correspondientes al tramo de inversión se realizarán sobre la base de las necesidades de liquidez, para lo cual el MINSAL preparará un plan financiero.
- 3.4 **Auditoría externa.** Durante todo el período de ejecución del proyecto la UCP presentará al Banco los estados financieros anuales auditados de los recursos de la contribución correspondiente al tramo de inversión de la primera operación y cada trimestre calendario informes financieros no auditados sobre el progreso en la ejecución de las actividades establecidas en el PEP. El Banco se reserva el derecho de solicitar un informe financiero auditado sobre el uso y destino de los recursos del tramo de desempeño hasta tres años posteriores al desembolso de este tramo.

#### **B. Adquisiciones**

- 3.5 Los procedimientos aplicables para cada tipo de adquisición, de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (GN-2349-9) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-9) son presentadas en el documento de acuerdos fiduciarios. La supervisión por parte del Banco que se realice con recursos del proyecto, se llevará a cabo conforme a lo estipulado en el Plan de Adquisiciones y en el Apéndice I de GN-2349-9 y GN-2350-9.

#### **C. Resumen del esquema de monitoreo y evaluación**

- 3.6 La estrategia de monitoreo y evaluación de la SM2015 en El Salvador tiene por objetivos: (i) monitorear la ejecución y el progreso de la operación; (ii) monitorear el cumplimiento de metas para el desembolso del tramo de desempeño ligado al mecanismo de financiamiento basado en resultados; (iii) monitorear indicadores generales de la implementación de SM2015 para comparación a nivel regional; y

- (iv) la generación de conocimiento sobre el impacto de los diferentes mecanismos innovadores que la SM2015 utiliza en su implementación.
- 3.7 **Monitoreo de la ejecución y progreso del proyecto.** Para determinar el progreso durante la ejecución e implementación del primer proyecto se monitorearán indicadores de producto, de resultados y de impacto utilizando como fuentes de información datos administrativos, encuestas poblacionales y estadísticas nacionales. El monitoreo de la implementación y ejecución se llevará a cabo mediante dos instrumentos principales: Tablero de Seguimiento y Reporte de Monitoreo del Progreso y Desempeño (PMR). Los datos obtenidos a partir de la información administrativa producida por el sistema de información rutinaria del MINSAL, alimentarán un tablero de seguimiento construido específicamente para monitorear el progreso de los indicadores disponibles. Este mecanismo de reporte servirá a su vez para contar con un sistema de retroalimentación que permita tomar medidas correctivas de manera temprana en caso de no cumplir con el progreso esperado. El Beneficiario remitirá anualmente hasta dos años después del desembolso del Tramo de Desempeño el reporte de gasto del MINSAL que identifique los recursos correspondientes al Tramo de Desempeño y el gasto ejecutado en el primer nivel de atención para efecto de lo establecido en el Reglamento Operativo de la SM2015 (literales b. y c. párrafo 1.27 Anexo I). El tramo de desempeño está sujeto al cumplimiento de las metas establecidas en el Marco de Desempeño (Anexo V).
- 3.8 **Monitoreo de indicadores para desembolso del tramo de desempeño.** La verificación de indicadores para el desembolso del tramo de desempeño se realizará utilizando encuestas independientes realizadas en una muestra aleatoria y representativa de la población beneficiaria que habita en hogares pertenecientes al área geográfica beneficiaria a los municipios en que interviene el primer proyecto y de las unidades de salud de dicha área geográfica. Las encuestas se llevarán a cabo antes de iniciar el primer proyecto para establecer la línea de base, a los 14 y 30 meses de ejecución para evaluar el desempeño. La encuesta a los 14 meses será solo a unidades de salud. En caso de que no se cumplan las metas se dará una extensión de 18 meses al plazo de desembolso y se realizará una nueva encuesta a unidades para verificar el cumplimiento de metas. Los indicadores de políticas serán monitoreados utilizando las normas y protocolos oficiales del MINSAL. El Marco de Desempeño contiene los indicadores establecidos para el desembolso del tramo de desempeño para el primer y segundo proyecto.
- 3.9 **Monitoreo de indicadores generales de la implementación de la SM2015 para comparación a nivel regional.** Los indicadores de monitoreo general de implementación de la SM2015 serán medidos a través de las mismas encuestas independientes de hogares y unidades comunitarias de salud realizadas para la medición de los indicadores definidos para el desembolso del tramo de desempeño. La diferencia radica en que estos indicadores no serán incluidos para la evaluación del desempeño ligado al financiamiento basado en resultados y, por lo tanto, no tendrán un peso o puntaje asignado. Los indicadores de monitoreo general de la SM2015 se presentan en la Matriz de Resultados, Anexo II.

- 3.10 **Evaluación de impacto del programa.** El diseño de la evaluación de impacto permitirá evaluar el efecto del modelo de financiamiento basado en resultados y las intervenciones complementarias a la reforma de salud cofinanciadas por la SM2015. La evaluación buscará además explorar uno de los potenciales mecanismos por el que el modelo de financiamiento basado en resultados podría generar mayores impactos: la existencia de mayor información para toma de decisiones. La evaluación utiliza un modelo quasi-experimental pareado, que aprovecha en su diseño el mecanismo para la selección de municipios financiados bajo la SM2015. La evaluación de impacto propone a su vez la experimentación con hasta tres intervenciones complementarias para mejorar el desempeño del modelo de salud implementado por la reforma nacional.
- 3.11 **Aprendizaje.** La estrategia de monitoreo y evaluación también contempla la incorporación de lecciones aprendidas que funcionarán como un sistema de retroalimentación para la toma de decisiones en diferentes niveles del MINSAL (gestores nacionales y locales) y el GOES, permitiendo así la modificación de los elementos necesarios para mejorar la implementación del programa. Por otro lado, la documentación de este aprendizaje permitirá evaluar los supuestos establecidos para producir el cambio esperado en la salud de las poblaciones más pobres, generando el conocimiento necesario para mejorar las siguientes operaciones, expandir el programa en caso de éxito y contribuir a la evidencia para el desarrollo de estrategias innovadoras. Las características específicas de este componente se alinearán con las estipuladas en el Plan de Monitoreo, Aprendizaje y Evaluación de la SM2015.
- 3.12 Los componentes del plan de monitoreo y evaluación, incluyendo las encuestas independientes para medición de indicadores de desempeño y el componente de aprendizaje y conocimiento, serán financiados por la SM2015, y no se incluyen en el costo de este programa. El desarrollo de los tableros de seguimiento será apoyado por la SM2015, la cual asumirá el costo a través de fondos adicionales a la operación que asciende a US\$30.000. Asimismo, la SM2015 cubrirá, con fondos adicionales a los del programa, los costos relacionados con las actividades de monitoreo de indicadores de desempeño para pago, monitoreo general de la implementación de la Iniciativa y la evaluación de impacto. El total de recursos asignados para este propósito es de US\$1.650.000.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo			
Resumen			
I. Alineación estratégica			
1. Objetivos de la estrategia de desarrollo del BID	Alineado		
Programa de préstamos	La intervención contribuye al programa de préstamos para países pequeños y vulnerables, y a la reducción de pobreza y promoción de la equidad.		
Metas regionales de desarrollo	La intervención contribuye a las reducciones en tasas de mortalidad materna e infantil.		
Contribución de los productos del Banco (tal como se define en el Marco de Resultados del Noveno Aumento)	La intervención contribuye al siguiente producto del Banco: individuos que reciben un paquete basico de servicios de salud.		
2. Objetivos de desarrollo de la estrategia de país	Alineado		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2575	La operación contribuye al objetivo de mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud.	
Matriz de resultados del programa de país	GN-2617	La operación está incluida en el Documento de Programación del País 2011.	
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)			
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad	Altamente Evaluable	Ponderación	Puntuación máxima
	9.1		10
3. Evaluación basada en pruebas y solución	8.8	25%	10
4. Análisis económico ex ante	10.0	25%	10
5. Evaluación y seguimiento	10.0	25%	10
6. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación	7.5	25%	10
Calificación de riesgo global = grado de probabilidad de los riesgos*		Medio	
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		B	
III. Función del BID - Adicionalidad			
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales (criterios de VPC/PDP)	Si	Se utilizan las siguientes sistemas: Tesorería, contabilidad e información, y sistemas de información de adquisiciones.	
El proyecto usa otro sistema nacional para ejecutar el programa diferente de los indicados arriba			
La participación del BID promueve mejoras en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:			
Igualdad de género			
Trabajo			
Medio ambiente			
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto			
La evaluación de impacto ex post del proyecto arrojará pruebas empíricas para cerrar las brechas de conocimiento en el sector, que fueron identificadas en el documento de proyecto o el plan de evaluación.	Si	La evaluación de impacto estimará los efectos del modelo de pago por desempeño además de intervenciones complementarias a la reforma de salud co-financiada por SM2015.	

El programa apoya al Gobierno de El Salvador mediante un modelo innovador de pago a base de desempeño, como parte de la Iniciativa Mesoamericana de Salud 2015 (SM2015). El objetivo del programa es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en los municipios más pobres del país, mediante el fortalecimiento de redes integradas de atención.

El programa utiliza encuestas de hogar poblacionales financiadas por la SM2015, más los sistemas de información de salud del Ministerio de Salud para monitorear y evaluar el programa. Los indicadores de la Matriz de Resultados tienen línea de base y metas definidas. EL proyecto también incluye un marco de desempeño con indicadores y metas para los incentivos de desempeño. El proyecto propone una evaluación de impacto cuasi-experimental para identificar el impacto del modelo de pago por desempeño y evaluaciones experimentales para probar varias intervenciones complementarias, incluyendo tecnología de comunicación, incentivos de capacitación al personal y monitoreo y supervisión. Se realizó un análisis económico para mostrar el costo-efectividad de las intervenciones. El proyecto cuenta con una Matriz de Riesgos que identifica posibles dificultades para la ejecución, así como medidas de mitigación.

## MATRIZ DE RESULTADOS

**OBJETIVO DEL PROYECTO:** El objetivo del programa es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en los municipios más pobres del país a través del fortalecimiento del primer nivel de atención en concordancia con la reforma del sector que impulsa el MINSAL.

### INDICADORES DE IMPACTO

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base 2011 <sup>1</sup>	Mediciones intermedias			Metas 2014	Fuente/ Medio de verificación	Observaciones
			2012	2013				
IMPACTO ESPERADO: 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>2</sup>								
Mortalidad materna	Tasa (x 100,000 nacidos vivos)	62				60	Encuestas Nacionales y Registros Administrativos del MINSAL	Nivel Nacional
Mortalidad neonatal	Tasa (x 1,000 nacidos vivos)	9				7		
Mortalidad infantil	Tasa (x 1,000 nacidos vivos)	18				16		
Mortalidad infantil en menores de 5 años <sup>3</sup>	Tasa (x 1,000 nacidos vivos)	19				15		
Prevalencia de anemia en niños menores de 5 años	%	29 <sup>4</sup>				25	Encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud	14 municipios focalizados

<sup>1</sup> El levantamiento de las encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud finalizó en el mes de agosto del 2011. Los datos de la línea de base serán modificados antes de la firma del contrato. Los datos de línea de base que corresponden a estas encuestas han sido preliminarmente calculados utilizando el 40% de los datos disponibles.

<sup>2</sup> Los indicadores de impacto, serán evaluados únicamente al inicio y al final del tiempo total de duración de la Iniciativa.

<sup>3</sup> Contribuye al indicador de la estrategia del BID para El Salvador: Disminución de la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años por 1,000 nacidos vivos

**\*\* Indicador para de evaluación desembolso del tramo de desempeño a los 36 meses**

<sup>4</sup> Datos preliminares (40%) de la línea de base realizada mediante encuesta de hogares 2011.

Prevalencia de anemia en niños de 6 a 23 meses** <sup>5</sup>	%	42 <sup>4</sup>			32	Encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud	14 municipios focalizados
Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años	%	27			24		
Tasa Global de Fecundidad	Tasa (hijo/as por mujer)	2.4			2.2	Encuestas Nacionales y Registros Administrativos del MINSAL	Nivel Nacional

## INDICADORES DE RESULTADO

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base 2011 <sup>6</sup>	Mediciones intermedias		Metas 2014	Fuente/ Medio de verificación	Observaciones
			2012	2013			
<b>RESULTADO ESPERADO<sup>7</sup>:</b> Aumentar la cobertura, la calidad y el uso de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil provistos por el primer nivel de salud en los municipios más pobres.							
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) <sup>8</sup> que actualmente utilizan (o cuya pareja utiliza) un método moderno de planificación familiar**	%	42 <sup>9</sup>			62	Encuestas externas de hogares	14 municipios focalizados
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) <sup>8</sup> que no deseaban quedar embarazadas y que no estaban usando/no tenían acceso a métodos de planificación familiar <sup>8</sup>	%	25			15		

<sup>5</sup> Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que tienen un valor de hemoglobina < 110 g/L.

**\*\* Indicador para de evaluación desembolso del tramo de desempeño a los 36 meses**

<sup>6</sup> El levantamiento de las encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud finalizó en el mes de agosto del 2011. Los datos de la línea de base serán modificados antes de la firma del contrato. Los datos de línea de base que corresponden a estas encuestas han sido preliminarmente calculados utilizando el 40% de los datos disponibles.

<sup>7</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 SM2015 y evaluación de impacto) se encuentra especificado en el Plan de Monitoreo y Evaluación de la operación.

<sup>8</sup> Mujeres sexualmente activas que no buscan embarazo, se excluyen mujeres con menopausia, histerectomía, vírgenes, embarazadas o desean quedar embarazadas

<sup>9</sup> Datos preliminares (40%) de la línea de base realizada mediante encuesta de hogares 2011

**\*\* Indicador para de evaluación desembolso del tramo de desempeño a los 36 meses**

Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) <sup>8</sup> que informan haber interrumpido el uso de un método de planificación familiar durante el año anterior	%	18				13	
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) que recibieron por lo menos una atención prenatal por médico o enfermera en su embarazo más reciente en los últimos dos años	%	89				95	
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) que recibieron por lo menos 4 atenciones prenatales en su embarazo más reciente por médico o enfermera más reciente en los últimos dos años	%	80				89	Encuestas externas de hogares
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) 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>10</sup>	%	48 <sup>11</sup>				63	Encuestas externas de hogares
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) 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 <sup>11</sup>	%	77				87	Encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) cuyo parto más reciente fue realizado por personal capacitado en una unidad de salud en los dos últimos años <sup>11</sup>	%	82 <sup>11</sup>				90	Encuestas externas de hogares
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) que en su embarazo más reciente tuvieron una visita por personal de salud, incluyendo personal médico y promotores, a la semana del parto <sup>11</sup>	%	75 <sup>11</sup>				85	Encuestas externas de hogares
Porcentaje de embarazadas con atención institucional de parto referidas por los ECOS como parte de las actividades del plan de parto <sup>11</sup>	%	0				70	Encuestas externas de unidades comunitarias de salud
Porcentaje de puérperas atendidas en parto institucional que regresaron para cuidado postnatal entre 3 y 7 para ser atendidas por el ECOS correspondiente	%	0				50	Encuestas externas de unidades comunitarias de salud

<sup>10</sup> Medición de tipo de sangre, anemia, sífilis, VIH, diabetes, proteinuria, presión arterial, ganancia de peso, fondo uterino, foco fetal cardíaco

<sup>11</sup> **Indicador para de evaluación desembolso del tramo de desempeño a los 36 meses**

<sup>11</sup> Datos preliminares (40%) de la línea de base realizada mediante encuesta de hogares 2011.

Porcentaje de mujeres con parto catalogado como de alto riesgo, y que fueron referidas por los ECOS familiares o especializados al nivel de atención correspondiente.	%	0				90	Encuestas externas de unidades comunitarias de salud	14 municipios focalizados
Porcentaje de niños 0-59 meses identificados con vacunación completa para su edad <sup>12</sup>	%	90				95	Encuestas externas de hogares	14 municipios focalizados
Porcentaje de niños de 12 a 24 meses de edad con vacuna para Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)**	%	88 <sup>13</sup>				95	Encuestas externas de hogares	14 municipios focalizados
Porcentaje de niños de 12 a 59 meses que recibieron 2 dosis de tratamiento antiparasitario en el último año**	%	39 <sup>17</sup>				50	Encuestas externas 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	%	33 <sup>17</sup>				43	Encuestas externas de hogares	14 municipios focalizados
Porcentaje de niños de 0 a 5 meses que durante el día anterior fueron alimentados exclusivamente con leche materna**	%	55 <sup>17</sup>				65	Encuestas externas 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	%	72				77	Encuestas externas 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)	%	58				63	Encuestas externas de hogares	14 municipios focalizados
Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que durante el día anterior recibieron alimentos de 4 ó más grupos de alimentos	%	82				87	Encuestas externas 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 (aparte de la leche materna)	%	27				32	Encuestas externas 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	%	90				95	Encuestas externas de hogares	14 municipios focalizados

<sup>12</sup> BCG, Hepatitis B, pentavalente, Haemophilus influenza, rotavirus, vacuna antineumocócica conjugada, sarampión, paperas y rubéola.

\*\* Indicador para de evaluación desembolso del tramo de desempeño a los 36 meses

<sup>13</sup> Datos preliminares (40%) de la línea de base realizada mediante encuesta de hogares 2011.



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	%	0				Encuestas externas de hogares	14 municipios focalizados
Porcentaje de madres que dieron a sus niños de 0 a 59 meses SRO <sup>14</sup> y zinc en el último episodio de diarrea en el último mes**	%	7 <sup>15</sup>				Encuestas externas de hogares	14 municipios focalizados
Tiempo de viaje promedio caminando del lugar mas distante del territorio asignado al Ecos Familiar hasta la UCSF más próximo	horas	4.2				Revisión de mapas georeferenciales del MINSAL y verificación externa de tiempo de traslado	14 municipios focalizados

### INDICADORES DE RESULTADOS INTERMEDIOS

Indicadores	Unidad de medida	Línea de base 2011 <sup>16</sup>	Mediciones intermedias		Metas		Fuente/ Medio de verificación	Observaciones
			2012	2013	2014	2014		
Número de ECOS Familiares y Especializados conformados <sup>17</sup>	ECOS	39		68		68		
Número de unidades comunitarias de salud que cuentan con los insumos necesarios para la atención prenatal <sup>18</sup>	UCSF <sup>19</sup>	40		68		68	Encuestas externas de unidades comunitarias 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	54		65		65		

<sup>14</sup> SRO = Sales de Rehidratación Oral

<sup>15</sup> Datos preliminares (40%) de la línea de base realizada mediante encuesta de hogares 2011.

**\*\* Indicador para de evaluación desembolso del tramo de desempeño a los 36 meses**

<sup>16</sup> El levantamiento de las encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud finalizó en el mes de agosto del 2011. Los datos de la línea de base serán modificados antes de la firma del contrato. Los datos de línea de base que corresponden a estas encuestas han sido preliminarmente calculados utilizando el 40% de los datos disponibles.

<sup>17</sup> Recursos humanos contratados de acuerdo a número y función.

<sup>18</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>19</sup> UCSF = Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

Número de unidades comunitarias de salud que cuentan con los insumos necesarios para la atención infantil <sup>20</sup>	UCSF	23		58	58	
Número de unidades comunitarias de salud familiar que cuentan con refrigerador o caja fría para la conservación adecuada de vacunas	UCSF	45		65	65	
Revisión de la política nacional para la distribución de micronutrientes en polvo en niños de 6 a 23 meses <sup>21</sup>	NA <sup>22</sup>	No		Si	Si	Informes, Normas y Protocolos MINSAL
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	No		Si	Si	Normas y Protocolos MINSAL
Porcentaje de mujeres embarazadas inscritas en el registro prenatal que tuvieron un control prenatal realizado por médico o enfermera antes de las 12 semanas.	%	67		77	77	Datos administrativos verificados con auditoría (revisión aleatoria de registros)
Porcentaje de niños menores de 1 año inscritos en el sistema que han sido inscritos antes de los 8 días	%	51		61	61	14 municipios focalizados
Gasto del Ministerio de Salud en el Primer Nivel de Atención	\$	6.291.814			8.020.000	Datos administrativos MINSAL
						14 municipios focalizados

<sup>20</sup> Báscula para bebés, báscula para niños, termómetros, sales de rehidratación oral, zinc, antihelmíntico.

<sup>21</sup> **Indicador para de evaluación desembolso del tramo de desempeño a los 36 meses**

<sup>22</sup> Revisión de la evidencia, realización de estudios de aceptabilidad, propuesta de modificaciones a la norma dependiendo de los resultados.

<sup>23</sup> Indicador de política. Unidad no aplicable.

## PRODUCTOS

Producto	Unidad de medida	2011	2012	2013	2014	2015	Meta
<b>COMPONENTE 1: Fortalecimiento del primer nivel de atención a través de la expansión y la sostenibilidad de los ECOS familiares y especializados.</b>							
Familias con un conjunto de prestaciones de servicios de salud en el primer nivel de atención beneficiadas	Familias	14.681	42.957				42.957
Hito: Familias adscritas – Fichas y expediente familiares levantados <sup>23</sup>	Familias	14.681	42.957				42.957
Hito: Personas dispensarizadas – plan de intervención	Familias	0	200.000				200.000
Unidades comunitarias de salud familiar y especializadas abastecidas con medicamento e insumos	Unidades	0	48				48
Unidades comunitarias de salud familiar equipadas	Unidades	0	41				41
Hito: Diagnósticos sobre la Capacidad instalada de las unidades comunitarias de salud familiar	Diagnóstico	0	1				1
Hito: Unidades comunitarias de salud familiar con infraestructura acondicionada	Unidades	2	6				8
Hito: Unidades comunitarias de salud familiar básicas equipadas	Unidades	0	41				41
Hito: Unidades comunitarias de salud familiar básicas dotadas de transporte (vehículos y combustible)	Unidades	0	15				15
Hito: Contratación de seguros	Numero de seguros	0	15				15
Hito: Contratación de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo	Contrataciones	0	15				15
Equipos Comunitarios de Salud Familiar (Ecos Familiares) en lugares adecuados, instalados	Equipos	0	41				41
Hito: Recurso humano contratado (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería)	Personas	0	150				150
Equipos Comunitarios de Salud Especializados (Ecos Especializados) en lugares adecuados, equipados	Equipos	0	7				7

<sup>23</sup> Este indicador es el mismo indicador incluido en la estrategia de país como porcentaje familias beneficiadas con un conjunto de prestaciones

\*\* Indicador para de evaluación desembolso del tramo de desempeño a los 36 meses

Hito: Diagnóstico de la Capacidad instalada de las unidades comunitarias de salud especializada	Diagnóstico	0	1				1
Hito: Unidades comunitarias de salud familiar especializada equipadas	Unidades	0	7				7
Hito: Unidades Comunitarias de salud familiar especializada dotada con ambulancias	Unidades	0	7				7
<b>Equipos Comunitarios de Salud Especializados (Ecos Especializados) en lugares adecuados, instalados</b>	Unidades	0	7				7
<b>Actualización de la Normativa Técnica de la Atención integral para la mujer y el niño aprobada-emitida</b>	Normativa	0	1				1
Hito: Actualización de normativa	Normativa	0	1				1
Hito: Capacitación a promotores de salud	Promotores	0	26				26
Ecos Familiares y Especializados con lineamientos operativos aplicados	Equipos	0	48				48
Recurso Humano capacitado en la aplicación de normativa técnica de la atención integral para la mujer y el niño capacitado	Personas	0	111				111
Hito: Capacitación	Personas	0	111				111
<b>Estrategia de promoción de la salud a los ciudadanos en Municipios implementada</b>	Municipios	0	14				14
Hito: Consejos Intersectoriales municipales conformados y funcionando	Consejos	0	25				25
Hito: Planes para realizar educación sanitaria	Planes	0	28				28
Hito: Campañas municipales de promoción para la Organización y participación comunitaria	Municipios	0	14				14
<b>Ecos Familiares y especializados con lineamientos operativos monitoreados, supervisados y evaluados</b>	Equipos	0	48				48
Hito: Ecos Familiares y especializados con lineamientos operativos monitoreados	Equipos	0	48				48
Hito: Ecos Familiares y especializados con lineamientos operativos supervisados	Equipos	0	48				48
Hito: Ecos Familiares y especializados con lineamientos operativos evaluados	Equipos	0	48				48

Unidades Comunitarias Familiares básicas y especializadas dotadas de equipos de cadena de frío	Unidades	0	41				41
Hito: Unidades comunitarias de salud familiar especializada equipadas en cadena de frío	Cajas Frías	0	41				41
Hito: Unidades comunitarias de salud familiar especializada con paquete frío dotada	Paquetes Fríos	0	2128				2128
<b>Recurso Humano capacitado en cadena de frío</b>	Personas	0	162				162

## **ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS**

**PAÍS:** EL SALVADOR

**PROYECTO N°:** ES-G1001

**NOMBRE:** PROYECTO INICIATIVA SALUD MESOAMERICA 2015

**ORGANISMO EJECUTOR:** MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

**PREPARADO POR:** Santiago Castillo y Mario Castaneda (PDP/CES)

### **I. Resumen**

1. Este informe se ha elaborado en el contexto de la nueva Política de Gestión Financiera y de Adquisiciones para proyectos financiados por Banco<sup>1</sup>. Aquí se establecen los acuerdos preliminares y requisitos de gestión financiera y de adquisiciones concertados con el ejecutor del proyecto y el equipo negociador del Ministerio de Hacienda.
2. El Ministerio de Salud (MINSAL), como Organismo Ejecutor, tendrá a su cargo la coordinación general del Proyecto. El MINSAL estará sujeto a las normativas de aplicación general para el sector público en materia de gestión financiera, y de manera complementaria, a la política sobre gestión financiera del Banco. En materia de adquisiciones se utilizarán las políticas y procedimientos del Banco (GN-2349-9 y GN-2350-9), apoyándose en la estructura administrativa de las unidades de adquisiciones y de finanzas correspondientes del MINSAL.

### **II. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor**

1. Los sistemas nacionales de gestión financiera y de adquisiciones, así como sus mecanismos de control interno y externo están bien definidos en la legislación salvadoreña. Por ley, ninguna suma puede comprometerse o abonarse sin el correspondiente crédito presupuestario aprobado por el Órgano Legislativo. Mediante la Ley Orgánica de Administración Financiera del Estado (Ley AFI), se norma la gestión financiera del sector público y se adopta un Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI) que comprende los subsistemas de presupuesto, inversión y crédito público, tesorería y contabilidad gubernamental.
2. Por medio de esta ley, también se han establecido en cada una de estas entidades de gobierno una Unidad Financiera Institucional (UFI) responsable de su gestión financiera, incluyendo las actividades relacionadas con las áreas de presupuesto, tesorería y contabilidad gubernamental; esta unidad depende directamente del Titular de la institución correspondiente. La Ley le asigna al Ministerio de Hacienda la dirección y coordinación de las finanzas públicas, en los aspectos normativos, en tanto se descentraliza la responsabilidad de las operaciones financieras en el proceso administrativo el cual queda en las unidades ejecutoras, como es el caso del MINSAL.
3. Es oportuno mencionar que las responsabilidades fiduciarias de las UFI se complementan con las respectivas Unidades de Auditoría Interna, así como de Adquisiciones y

---

<sup>1</sup> OP-273-2 y OP-274-2 Política de Gestión Financiera y Guía Operacional, GN-2349-9, GN-2350-9 y OP-272-1 Políticas de Adquisiciones y su Guía Operacional.

Contrataciones Institucional (UACI) en cada dependencia gubernamental. La Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (LACAP) establece la normativa en este campo. En lo que respecta a control externo, ley de la Corte de Cuentas de la República establece que esta institución es la encargada de fiscalizar la Hacienda Pública.

4. El esquema de ejecución acordado establece que la misma estará a cargo de la Unidad Coordinadora del Programa Integrado de Salud (2347/OC-ES), con el apoyo de las Unidades Financiera y de Adquisiciones institucionales.

### III. Evaluación del riesgo fiduciario y acciones de mitigación

1. Con base a la información disponible, el equipo fiduciario determinó que el riesgo asociado a la gestión de las adquisiciones medio y que esta área tiene un desarrollo satisfactorio (SD). En materia de gestión financiera el riesgo, luego de que se apliquen las medidas de mitigación, se estima residualmente bajo. Los principales riesgos identificados son:

**Tabla No. 1: Riesgos Identificados y Acciones de Mitigación**

Riesgos/Debilidades	Acción Preventiva/Correctiva	Fecha para su Cumplimiento
La ejecución del proyecto requiere de personal de adquisiciones con entrenamiento sobre los procesos de selección y contratación de adquisiciones de bienes y/o servicios, de acuerdo con las políticas y procedimientos operativos del Banco.	Incluir dentro del POA de la Entidad las actividades de capacitación continua del personal relacionado con la administración de bienes y servicios y en el PA la contratación de personal adicional en adquisiciones y gestión financiera.	Cuando se realice el taller de arranque del proyecto.
No se cuenta en la unidad de adquisiciones con un sistema de archivo único, donde estén debidamente identificados todos los procesos de adquisiciones y que toda la documentación de cada una de las etapas del proceso de adquisición se archiven en un solo expediente y lugar.	Establecer y mantener en la unidad de adquisiciones un sistema de archivo único, donde estén debidamente identificados todos los procesos de adquisiciones y que toda la documentación de cada una de las etapas del proceso de adquisición se archiven en un solo expediente. Habilitar un local para resguardar todos los archivos y que los mismos cuenten con la seguridad necesaria	Cuando se desarrolle el proyecto
Personal insuficiente. Si no se contrata personal adicional en la UACI del MINSAL con capacitación en las Políticas de Adquisiciones y Contrataciones del BID, puede llevar a que se presenten errores e ineficiencias en los procesos de selección y contratación de bienes y servicios y esto se considera de riesgo substancial.	Reforzar la UACI del MINSAL con personal dedicado con exclusividad a las adquisiciones del Proyecto, así como un técnico administrativo financiero contable.	Cuando se desarrolle el proyecto

### IV. Aspectos a ser considerados en Estipulaciones Especiales a los contratos

1. A fin de agilizar la negociación del equipo de proyecto y principalmente de LEG, se incluyen a continuación aquellos Acuerdos y Requisitos que se recomienda que sean considerados en las estipulaciones especiales:
  - a. Presentación para aprobación del Banco de una modificación al Manual de Operaciones del Programa 2347/OC-ES, en el que se incluya un apéndice para acomodar los roles, responsabilidades y procedimientos requeridos por este proyecto,
  - b. Registros, inspecciones e informes (responsable de mantener registros): El MINSAL será responsable de mantener los registros del proyecto a través de la aplicación SAFI, así

como la correspondiente documentación de soporte bajo la responsabilidad de la unidad financiera y de adquisiciones.

- c. La Unidad de Cooperación Externa del MINSAL preparará y mantendrá actualizado el Plan de Ejecución del Proyecto, así como el Plan de Adquisiciones a través del Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones (SEPA).

## **V. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de las Adquisiciones**

1. **Ejecución de las Adquisiciones.** Los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios en Adquisiciones establecen las disposiciones que aplican para la ejecución de todas las adquisiciones previstas en el proyecto.
  - a. Adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría: Los contratos de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría<sup>2</sup> generados bajo el proyecto y sujetos a Licitación Pública Internacional (LPI) se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DELS) emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a Licitación Pública Nacional (LPN) se ejecutarán usando Documentos de Licitación Nacional satisfactorios al Banco.
  - b. Adquisiciones de sistemas de Tecnología de Información (TI): *No aplica.*
  - c. Selección y Contratación de Consultores: Los contratos de Servicios de Consultoría generados bajo el proyecto estarán incluidos en el Plan de Adquisiciones Inicial y se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEPs) emitida por el Banco.<sup>3</sup> La lista podría estar integrada en su totalidad (100%) por firmas nacionales<sup>4</sup> para contratos con valor inferior a los montos límites establecidos por el Banco para El Salvador.
  - d. La selección de los consultores individuales: Se hará teniendo en cuenta sus calificaciones para realizar el trabajo, sobre la base de comparación de calificaciones de por lo menos tres (3) candidatos calificados. La revisión de los términos de referencia para la contratación de servicios de consultoría, es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto. Habrá casos en que la contratación de consultores individuales se podrá solicitar mediante anuncios locales o internacionales a fin de conformar una lista corta de individuos calificados.
  - e. Capacitación: Los contratos de Servicios de Consultoría para capacitaciones generados bajo el proyecto estarán incluidos en el Plan de Adquisiciones Inicial y se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEPs) emitida por el Banco.
  - f. Gastos Recurrentes: Son aquellos gastos operativos y de mantenimiento requeridos para poner en funcionamiento el proyecto durante su vida útil y cubren lo referente a: alquiler de oficinas, combustible para labores de supervisión, gastos de comunicación, cargos bancarios, artículos de oficina, gastos de propaganda o anuncios, fotocopias, correos, etc.); los que serían financiados por el proyecto dentro del presupuesto anual aprobado por el Banco, y serían realizados siguiendo los procedimientos administrativos del Organismo Ejecutor OE, los cuales han sido revisados y aceptados por el Banco siempre que no vulneren los principios fundamentales de competencia, eficiencia, y economía. Los costos de operación no incluyen salarios de funcionarios en ejercicio público.

<sup>2</sup> De acuerdo a las Políticas de Adquisiciones del BID, los servicios diferentes de consultoría tienen un tratamiento similar a los bienes.

<sup>3</sup> Política para la Selección y contratación de Servicios de Consultoría (GN-2350-9) párrafo 3.9: Las selecciones directas deben tener debidas justificaciones.

<sup>4</sup> No se impide la participación de firmas extranjeras.



- g. Otros: En el caso de las licitaciones de obras es necesario que el Ejecutor antes de iniciar cualquier proceso de licitación cuente con los terrenos y/o, derechos y servidumbres, así como los permisos ambientales necesarios para la ejecución del proyecto.

## 2. Adquisiciones principales

### PLAN DE ADQUISICIONES INICIAL

Descripción de la Adquisición prevista		Monto Estimado	Tipo de licitación	Fecha estimada
OBRAS				
BIENES	Adquisición de medicamentos e insumos para las unidades comunitarias familiares básica y especializadas	1,719,734	LPI	IV trimestre 2011
	Adquisición de equipo médico y mobiliario para las unidades comunitarias de salud familiar básicas	1,399,500	LPI	III trimestre 2011
	Adquisición de vehículos y motos	485,000	LPI	IV trimestre 2011
	Adquisición de equipo médico y mobiliario para las unidades comunitarias de salud familiar especializadas	140,000	LPN	II trimestre 2011
	Adquisición de ambulancias	168,000	LPN	II trimestre 2011
	Adquisición de equipos de cadena de frío (refrigeradoras y termos para transporte de vacunas)	32,000	CP	II trimestre 2011
	Adquisición de paquetes fríos (pingüinos)	3,500	CP	II trimestre 2011
SERVICIOS				
FIRMAS	Auditoría Externa	30,000	SBCC	III trimestre 2012
INDIVIDUAL				

## 3. Supervisión de Adquisiciones

- a. El Banco efectuará revisiones ex-post de las adquisiciones una vez al año. Los umbrales y la frecuencia de las revisiones ex-post podrán ajustarse, como parte de las actualizaciones y revisiones del Plan de Adquisiciones, de acuerdo con el desempeño del Ejecutor y el avance en la adopción de las medidas correctivas descritas. Los procedimientos aplicables para cada tipo de adquisición, en conformidad con las “Políticas para la adquisición de obras y bienes financiados por el BID” (GN-2349-9) y las “Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID” (GN-2350-9). La supervisión por parte del Banco de las adquisiciones de bienes y obras y las contrataciones de servicios de consultoría que se realicen con recursos del programa, se llevarán a cabo de acuerdo al Plan de Adquisiciones, el Apéndice I de GN-2349-9 y GN-2350-9 y conforme a lo estipulado en el siguiente:

### Procedimientos de adquisiciones

Categoría de Inversión	Monto Límite (en US\$ miles)	Procedimiento de Adquisición	Tipo de revisión
Obras	Mayor o igual a 5.000	Licitación Pública Internacional	Ex ante
	Mayor o igual a 350 y menor a 5.000	Licitación Pública Nacional	Ex ante los primeros 3 contratos y Expost los siguientes
	Menor a 350	Comparación de Precios	Ex post

<b>Bienes y servicios de No Consultoría</b>	Mayor o igual a 250	Licitación Pública Internacional	Ex ante
	Mayor o igual a 50 y menor a 250	Licitación Pública Nacional	Ex Ex ante los primeros 3 contratos y Ex post los siguientes
	Menor a 50	Comparación de Precios	Ex post
<b>Servicios de Consultoría Individual</b>	Sin límite de monto	Comparación de Calificaciones de los Consultores Individuales	Ex post
<b>Servicios de Consultoría Firmas Consultoras</b>	Mayor o igual a 200	Lista corta con amplia participación geográfica	Todas Ex ante
	Menor a 200	Lista corta podrá ser constituida por consultores nacionales.	

#### 4. Disposiciones especiales

##### a. Medidas para reducir las probabilidades de corrupción:

**Procedimientos especiales:** Con respecto a la evaluación de la capacidad fiduciaria del OE para ejecutar las adquisiciones del proyecto, se deben tener en cuenta que todas las adquisiciones serán realizadas a través de su UACI.

- Registros y Archivos.** Es necesario establecer y mantener en las unidades de adquisiciones un sistema de archivo único, donde estén debidamente identificados todos los procesos de adquisiciones y que toda la documentación de cada una de las etapas del proceso de adquisición se archiven en un solo expediente. Asimismo, habilitar un local para resguardar todos los archivos y que los mismos cuenten con la seguridad necesaria. El jefe de la UACI será el encargado de mantener y custodiar los archivos y registros del proyecto. Para el proceso de la preparación y archivo de los reportes del proyecto se deben utilizar los formatos que están descritos en el Manual de Operaciones del proyecto.

#### VI. Gestión Financiera

- Programación y presupuesto.** El MINSAL gestionará anualmente una asignación presupuestaria que identifique claramente el programa, con los créditos presupuestarios suficientes para cubrir los compromisos planificados para cada año.
- Contabilidad e informes financieros.** Los registros contables y documentación de respaldo estarán a cargo de la UFI, a través del Sistema de Administración Financiera Integrado (SAFI). El MINSAL se asegurará de que existan las suficientes referenciación cruzada de manera que sea posible la identificación del uso de los recursos.
- Desembolsos y flujo de de caja.** El MINSAL mantendrá una cuenta especial en el Banco Central de Reserva, así como una cuenta operacional designada en un banco comercial<sup>5</sup> desde donde se realizarán los pagos a proveedores y contratistas, apoyándose en el subsistema de tesorería del SAFI; ambas cuentas operarán de manera exclusiva para el proyecto. De conformidad con lo establecido en la nueva política del Banco sobre gestión financiera (OP-273-2), se realizarán desembolsos sobre la base de las necesidades de liquidez, para lo cual el MINSAL, preparará un plan financiero, que servirá de base para los anticipos, u otra modalidad de desembolso que se estime apropiada.

<sup>5</sup> Este esquema se mantendrá a menos que el GOES implemente una Cuenta Única en materia de pagos.

4. **Control interno y auditoría interna.** Aplican las normas técnicas de control interno emitidas por la Corte de Cuentas de la República. El control previo contempla la revisión por parte del área de presupuesto de la UFI, de la programación anual de adquisiciones y contrataciones con los recursos asignados en el presupuesto respectivo. En una segunda etapa, el área de presupuesto efectúa el compromiso presupuestario mediante un registro en SAFI. Previo a efectuar el pago de las obligaciones contraídas, hay un nuevo control sobre el registro contable del devengado del egreso. El registro contable del pagado de la obligación se realiza inmediatamente después de la entrega del cheque o abono a la cuenta del beneficiario.
5. El MINSAL cuenta con una unidad de auditoría interna, aunque con recursos limitados. Se espera que incluya en su planificación anual la revisión de la ejecución del Programa.
6. **Control externo e informes.** El control externo del Programa se encargará a una firma de auditores independientes aceptable al Banco. La firma se seleccionará mediante concurso entre firmas de nivel I, siguiendo los lineamientos establecidos en la AF-200. Los términos de referencia tendrán un carácter ampliado y deberán ser acordados previamente con el Banco. El MINSAL estará a cargo de esta contratación. Los estados financieros auditados se presentarán a más tardar el 30 de abril de cada año, excepto por el informe final que se presentará a más tardar 120 días después del plazo de último desembolso.
7. **Supervisión.** Para el monitoreo financiero del Programa se utilizarán los informes financieros (no auditados) producidos por la aplicación institucional (SAFI), y la desagregación necesaria se detallará en las notas correspondientes e información financiera complementaria. Preliminarmente, estos informes se requerirán trimestralmente pudiendo ajustarse la frecuencia posteriormente. Se estima que estos informes trimestrales podrían presentarse no más tarde de 45 días luego de cada cierre calendario trimestral. Las notas explicativas de la información financiera se diseñarán de manera que sean consistentes con la política y herramientas financieras del Banco. Estos informes deberán evidenciar el progreso en la ejecución de las actividades Establecidas en el Plan de Ejecución del Proyecto (PEP).
8. En el primer semestre de ejecución se realizarán revisiones *in situ* de la información financiera presentada, contrastándola contra la planificación. Se reevaluarán los riesgos fiduciarios y se determinará si se hace necesaria mayor supervisión *in situ* versus revisiones de escritorio.
9. **Mecanismo de Ejecución.** La Unidad de Coordinadora del Programa Integrado de Salud (2347/OC-ES) dará seguimiento a la ejecución diaria de todas las actividades del mismo. Como responsable de la coordinación global, preparará los documentos de planificación operativa anual e informes periódicos de avance, así como las estimaciones de fondos para la preparación de planes de desembolsos y la actualización de los instrumentos de gestión y monitoreo del Programa.

### Marco de Desempeño

#### Indicadores para desembolso del tramo de desempeño a los 18 meses (Primera Operación Individual)

Indicador	Unidad de medida	Peso	Línea de base <sup>1</sup>	Meta	Fuente de verificación
Número de ECOS Familiares y Especializados conformados <sup>2</sup>	ECOS	0,1	39	68	Encuestas Externas de Unidades de Salud
Número de Familias adscritas a ECOS familiares <sup>3</sup>	Familias	0,1	14.681	38.661	
Número de unidades comunitarias de salud que cuentan con los insumos necesarios para la atención prenatal <sup>4</sup>	UCSF <sup>5</sup>	0,1	32	68	
Número de unidades comunitarias de salud con abastecimiento de cuatro métodos modernos de planificación familiar (inyectables, barrera, orales, DIU)	UCSF	0,1	52	65	
Número de unidades comunitarias de salud que cuentan con los insumos necesarios para la atención infantil <sup>6</sup>	UCSF	0,1	25	58	

<sup>1</sup> Las encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud fueron finalizadas en el mes de agosto de 2011. Los datos de la línea de base serán modificados antes de la firma del contrato. Los datos de línea de base que corresponden a estas encuestas han sido preliminarmente calculados utilizando el 40% de los datos disponibles y registros administrativos del MINSAL.

<sup>2</sup> Recursos humanos contratados de acuerdo a número y función

<sup>3</sup> Fichas y expediente familiares levantados.

<sup>4</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>5</sup> UCSF. Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

<sup>6</sup> Báscula para bebés, báscula para niños, termómetros, sales de rehidratación oral, zinc, antihelmíntico.

Indicadores para desembolso del tramo de desempeño a los 18 meses (cont.)

Indicador	Unidad de medida	Peso	Línea de base	Meta	Fuente de verificación
Número de unidades comunitarias de salud familiar que cuentan con refrigerador o caja fría para la conservación adecuada de vacunas	UCSF <sup>7</sup>	0,1	45	65	Encuestas Externas de Unidades de Salud
Revisión de la política nacional para la distribución de micronutrientes en polvo en niños de 6 a 23 meses <sup>8</sup>	NA	0,1	No	Si	Informe de revisión de la evidencia Informe de resultados de los estudios Normas y protocolos
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	0,1	No	Si	Normas y protocolos
Porcentaje de mujeres embarazadas inscritas en el registro prenatal que tuvieron un control prenatal realizado por médico o enfermera antes de las 12 semanas.	%	0,1	67	77	Datos administrativos verificados con auditoría (revisión aleatoria de registros)
Porcentaje de niños menores de un año inscritos en el sistema que han sido inscritos antes de los ocho días	%	0,1	51	61	Datos administrativos verificados con auditoría (revisión aleatoria de registros)

<sup>7</sup> UCSF. Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

<sup>8</sup> Revisión de la evidencia, realización de estudios de aceptabilidad, modificaciones a la norma dependiendo de los resultados.

Indicadores para desembolso del tramo de desempeño a los 36 meses (Segunda Operación Individual)

Indicador	Unidad de medida	Peso	Línea de base <sup>9</sup>	Meta <sup>10</sup>	Fuente de verificación
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) <sup>11</sup> que actualmente utilizan (o cuya pareja utiliza) un método moderno de planificación familiar	%	0,083	38	+20 PP <sup>12</sup>	Encuestas Independientes en Hogares
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) 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	%	0,083	83	+10 PP	
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) 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 <sup>13</sup>	%	0,083	51	+15 PP	

<sup>9</sup> Las encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud fueron finalizadas en el mes de Agosto del 2011. Los datos de la línea de base serán modificados antes de la firma del contrato. Los datos de línea de base que corresponden a estas encuestas han sido preliminarmente calculados utilizando el 40% de los datos disponibles.

<sup>10</sup> Debido a que los datos definitivos de línea de base pueden variar con los presentados en esta tabla, la meta a alcanzar para evaluar el desempeño a los 36 meses de iniciado el proyecto han sido expresados en cambios en puntos porcentuales.

<sup>11</sup> Mujeres sexualmente activas que no buscan embarazo, se excluyen mujeres con menopausia, histerectomía, vírgenes, embarazadas o desean quedar embarazadas

<sup>12</sup> PP = Puntos porcentuales

<sup>13</sup> Medición de tipo de sangre, anemia, sífilis, VIH, diabetes, proteinuria, presión arterial, ganancia de peso, fondo uterino, foco fetal cardíaco

Indicadores para desembolso del tramo de desempeño a los 36 meses (cont.)

Indicador	Unidad de medida	Peso	Línea de base <sup>14</sup>	Meta <sup>15</sup>	Fuente de verificación
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) que en su embarazo más reciente tuvieron una visita por personal de salud, incluyendo personal médico y promotores, a la semana del parto	%	0,083	79	+10 PP	Encuestas Independientes en Hogares
Porcentaje de niños de 6 a 23 meses de edad que tienen un valor de hemoglobina < 110 g/L <sup>16</sup>	%	0,083	49	-10 PP	
Porcentaje de niños de 12 a 24 meses de edad con vacuna para Sarampión, Paperas y Rubeola (SPR)	%	0,083	88	+7 PP	
Porcentaje de niños de 12 a 59 meses que recibieron dos dosis de tratamiento antiparasitario en el último año	%	0,083	36	+21 PP	
Porcentaje de madres que dieron a sus niños de 0 a 59 meses SRO <sup>17</sup> y zinc en el último episodio de diarrea	%	0,083	5	+20 PP	

<sup>14</sup> Las encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud fueron finalizadas en el mes de Agosto del 2011. Los datos de la línea de base serán modificados antes de la firma del contrato. Los datos de línea de base que corresponden a estas encuestas han sido preliminarmente calculados utilizando el 40% de los datos disponibles.

<sup>15</sup> Debido a que los datos definitivos de línea de base pueden variar con los presentados en esta tabla, la meta a alcanzar para evaluar el desempeño a los 36 meses de iniciado el proyecto han sido expresados en cambios en puntos porcentuales.

<sup>16</sup> Prevalencia de anemia en niños de 6 a 23 meses de edad.

<sup>17</sup> SRO = Sales de Rehidratación Oral

**Indicadores para desembolso del tramo de desempeño a los 36 meses (cont.)**

Indicador	Unidad de medida	Peso	Línea de base <sup>18</sup>	Meta <sup>19</sup>	Fuente de verificación
Porcentaje de niños de 0 a 5 meses que durante el día anterior fueron alimentados exclusivamente con leche materna	%	0,083	51 <sup>20</sup>	+10 PP	Encuestas Independientes en Hogares
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) cuyo parto más reciente fue realizado por personal capacitado en una unidad de salud en los dos últimos años	%	0,083	85.5	+8 PP	
Gasto del Ministerio de Salud en el Primer Nivel de Atención	US\$	0,083	6.291.814	8.020.000	Datos administrativos MINSAL Cuentas Nacionales de Salud
Porcentaje de embarazadas con atención institucional de parto referidas por los ECOS como parte de las actividades del plan de parto	%	0,083	0	70	Encuestas externas de unidades comunitarias de salud

<sup>18</sup> Las encuestas externas de hogares y unidades comunitarias de salud fueron finalizadas en el mes de Agosto del 2011. Los datos de la línea de base serán modificados antes de la firma del contrato. Los datos de línea de base que corresponden a estas encuestas han sido preliminarmente calculados utilizando el 40% de los datos disponibles.

<sup>19</sup> Debido a que los datos definitivos de línea de base pueden variar con los presentados en esta tabla, la meta a alcanzar para evaluar el desempeño a los 36 meses de iniciado el proyecto han sido expresados en cambios en puntos porcentuales.

<sup>20</sup> El tamaño de muestra de este indicador es todavía muy reducido como para ser confiable.



# EL SALVADOR - SALUD MESOAMERICA 2015

ES-G1001


## CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación de inversión no reembolsable fue aprobada para financiamiento por el Fondo Mesoamericano de Salud (MHF por sus siglas en inglés) en la reunión del Comité de Donantes del día 22 de julio de 2011 y que se reflejan en las Minutas de dicho Comité (MHF/DC/Minutes 003-2011), y conforme lo estipulado en el Reglamento Operativo.

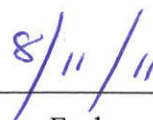
Igualmente, certifico que existen recursos disponibles en el MHF, hasta la suma de US\$6.500.000 (seis millones quinientos mil dólares estadounidenses) para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. Este monto se divide en (i) US\$4.875.000 (cuatro millones ochocientos setenta y cinco mil dólares estadounidenses) para cubrir el Tramo de Inversión y (ii) US\$1.625.000 (un millón seiscientos veinticinco mil dólares estadounidenses) para cubrir el Tramo de Desempeño sujeto a que se cumplan las metas preestablecidas para su desembolso.

La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de doce (12) meses calendario contados a partir de la fecha de firma de esta certificación. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de este Programa. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.



 Marguerite S. Berger  
Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento  
VPC/GCM



Fecha