

## PERFIL DE PROYECTO EL SALVADOR

### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del proyecto:</b>	Programa Integrado de Salud	
<b>Número del proyecto:</b>	ES-L1027	
<b>Equipo de proyecto:</b>	Antonio Giuffrida (SPH/CBR), jefe de equipo; Maria Fernanda Merino (SCL/SPH), jefa de equipo alterna; Iveta Ganev (SPH/CES), Luis Tejerina (SCL/SPH), Juan Carlos Perez-Segnini (LEG/SGO), Claudia Peveri (SCL/SPH) Santiago Castillo (CID/CES) y Mario Castaneda (CID/CES).	
<b>Prestatario:</b>	Republica de El Salvador	
<b>Organismo ejecutor:</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)	
<b>Plan de financiamiento:</b>	BID (OC):	US\$60.000.000
	TOTAL:	US\$60.000.000
<b>Salvaguardias:</b>	Políticas identificadas: OP-703 y B.11 Clasificación: Categoría "C"	

### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

#### A. Justificación general

- 2.1 El **perfil epidemiológico** de El Salvador no se diferencia mucho de otras poblaciones de la región latinoamericana, ya que está compuesto por una doble carga de enfermedades infecciosas endémicas y epidémicas, emergentes y reemergentes, y enfermedades crónicas no infecciosas en claro ascenso. Adicionalmente a los altos índices de pobreza, el país sufre violencia y lesiones de nivel epidémico; una epidemia de enfermedad mental muy ligada al alcoholismo y a otras adicciones; todo ello en un contexto de falta de seguridad alimentaria, de desnutrición crónica y de micronutrientes, así como sobrepeso y obesidad.
- 2.2 Una de las **características básicas del sistema de salud salvadoreño** es su fragmentación y segmentación.<sup>1</sup> En El Salvador coexisten el subsistema público del MSPAS,<sup>2</sup> cuyos servicios de salud personal son utilizados por el 77% de la población salvadoreña, la seguridad social (integrada por el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social-ISSS, el Bienestar Magisterial y la Sanidad Militar, cuyos que y cubren el 23% de la población total salvadoreña), y los servicios de salud privados, que son pagos por

---

<sup>1</sup> **Segmentación** se refiere a la coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión, cada uno de ellos especializado 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 asistencial.

<sup>2</sup> La red de salud del MSPAS es conformada por 377 unidades de salud, 160 casas de salud, 46 centros rurales de salud y nutrición, 2 clínicas, 3 centros de atención de emergencia y 30 hospitales.

los usuarios directamente al momento del servicio (gasto de bolsillo) o a través de seguros de salud prepagos. A pesar que 38.2% del gasto total en salud es privado, solamente el 11.1% del gasto privado es financiado a través de planos prepagos.<sup>3</sup> Este tipo de organización institucional consolida y profundiza la inequidad en el acceso a los servicios de salud entre los diferentes grupos de la población.

- 2.3 La estrategia de salud en la última década se centró en la “extensión de cobertura” consistente en la entrega de un paquete básico de servicios de salud preventiva, nutrición y control familiar dirigido a la población pobres a través de contratación de Organización no Gubernativas (ONG). Esta estrategia, apoyada por el BID y el Banco Mundial, contribuyó a la disminución de la mortalidad materno-infantil y desnutrición infantil, y al aumento de la cobertura de los servicios de salud preventiva (esquema de vacunación, control prenatal, control a los niños menores de 2 años)<sup>4</sup>. De otro lado se identificaron limitaciones de esta estrategia: (i) la limitada capacidad resolutoria del primer nivel de atención en salud desincentiva la demanda y presiona el nivel secundario de atención; y (ii) los costos del modelo de entrega de servicios a través de ONG contratadas resultan más elevados de la modalidad de entrega pública.<sup>5</sup>
- 2.4 La aprobación en 2008 de la Política Nacional de Salud aprobó la constitución del **Sistema Nacional de Salud (SNS)**, que representa, a nivel conceptual, un primer paso inicial para reducir la fragmentación del sistema. Sin embargo, la Ley resultante excluyó del SNS al sector formador y al sector privado que quedó de este modo exento de todo tipo de regulación y no superó la segmentación y fragmentación del sistema.<sup>6</sup>
- 2.5 Recientemente, la “**Encuesta de Diagnóstico de Servicios, Capacidades y Recursos Humanos en Salud**”<sup>7</sup>, permitió cuantificar las deficiencias en términos de recursos humanos, equipos e infraestructura física de las unidades de salud, así como su limitada integración. La encuesta permitió también determinar en una primera aproximación las necesidades de inversión para mejorar la capacidad resolutoria de la APS y su integración en redes de atención. Con relación a los servicios de atención brindados, 2% de las unidades de salud brindan consulta de medicina interna; 9% consulta de pediatría; 11% consulta de ginecología; 5% consulta de psicología; y 6% consulta de nutrición; 8% de las unidades de salud brindan atención al parto; 70% servicios de rehidratación; 72% de vacunación; y 30% servicios de laboratorios clínicos. Se encuentran deficiencias también en la dotación de equipos (tensiómetro, nebulizadores, equipos de rayos X, ambulancias equipadas, etc.), así como en la disponibilidad de recursos humanos. Los efectos de la baja capacidad de resolución

---

<sup>3</sup> El elevado nivel de gasto de bolsillo significa que entre 2-6% de las familias salvadoreñas están en riesgo de incurrir en un gasto catastrófico en salud en un año. Véase: Xu, Evans, Kawabata, et al. Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis. *The Lancet* 2003,362, 111–117.

<sup>4</sup> Ver el PCR del programa ES-0053; 1092/OC-ES.

<sup>5</sup> Véase la evaluación de las actividades del Banco en salud durante el periodo 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). El estudio de OVE reporta conclusiones similares en evaluar las experiencias de “extensión de cobertura” implementada en Guatemala y Nicaragua (ver RE-324 párrafos 4.47-4.59).

<sup>6</sup> Véase: Espinoza y Barten. Health reform in El Salvador: a lost opportunity for reducing health inequity and social exclusion? *J Epidemiol Community Health* 2008; 62(5): 380-381.

<sup>7</sup> La encuesta efectuada en Octubre de 2009, levantó informaciones de las 377 unidades de salud del MSPAS.

del primer nivel de atención y de la fragmentación del sistema, consisten en el uso de servicios de urgencia para tener acceso a la atención especializada; admisión de pacientes a los hospitales cuyos casos podrían haberse resuelto en forma ambulatoria; prolongación de la estadía en los hospitales por dificultades en la contrarreferencia. El análisis de la capacidad instalada del laboratorio central,<sup>8</sup> encontró deficiencias importante en su capacidad de vigilancia epidemiológica y control de calidad.

- 2.6 El nuevo Gobierno de El Salvador, que entró en funciones en junio de 2009, está desarrollado su **Plan Quinquenal de Desarrollo 2009-2014** (PQD 2009-14).<sup>9</sup> En salud el Gobierno plantea reorientar todo el sistema hacia la atención primaria de salud (APS) que garantiza una cobertura universal con elevada capacidad resolutive como base de un nuevo modelo de atención integral e integrado en redes de atención. Asimismo, se contempla la creación de un organismo nacional de ciencia y tecnología al servicio de la salud, articulado con las red de laboratorios, y las entidades formadoras de recursos humanos. Finalmente se plantea crear un sistema nacional de emergencia médica (SEM) conformado por de todos los subsectores del SNS.<sup>10</sup>

## **B. Objetivos y resultados esperados**

- 2.7 El objetivo principal del Programa es contribuir a la mejora de las condiciones de salud de la población de El Salvador. Se espera lograr este objetivo a través de implantación de un modelo de APS de alta calidad, que forma parte de redes integradas de servicios de salud que brinda atención universal, integral e integrada con un enfoque de derechos, abordaje intersectorial e participativo.<sup>11</sup> **Entre los resultados esperados del programa se incluye:** (i) aumento de la cobertura, capacidad resolutive y integración de la red de servicios de salud; (ii) reducción del riesgo de gasto catastrófico en salud; y (iii) fortalecimiento de la capacidad de rectoría del MSPAS.

## **C. Relación con la estrategia del Banco**

- 2.8 El Programa, acordado en el ejercicio de programación celebrado en agosto de 2009, está estrechamente alineado con la estrategia del Banco en El Salvador en preparación, que contempla, entre los objetivos país el apoyo al sistema de protección social, y entre los objetivos estratégicos del BID, mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud y nutrición. Además, se buscará complementar el Programa con la Iniciativa Mesoamericana en Salud (GN-2520), que brinda fondos no reembolsables para financiar intervenciones en salud dirigidas al 20% de la población más pobre.

---

<sup>8</sup> El laboratorio central “Dr. Max Bloch” es la institución de referencia de la red de laboratorios del país, que brinda servicios de análisis, diagnóstico y confirmación de enfermedades emergentes y reemergentes; detección del cáncer cérvico uterino; producción de reactivos biológicos; control de calidad de alimentos, agua y ambiente.

<sup>9</sup> El PQD 2009-14 apunta a redireccionar hasta el 2% del PIB hacia áreas sociales y construir un Sistema de Protección Social Universal que incluye la expendición del programa Comunidades Solidarias, establecer un programa de empleos temporales y programas especial de inversión en salud, educación e infraestructura <http://www.imf.org/external/spanish/np/sec/pr/2009/pr09322s.htm>

<sup>10</sup> Véase: María Isabel Rodríguez, “*Construyendo la Esperanza, Estrategias y Recomendaciones en Salud del nuevo Gobierno, 2009-2014*”, San Salvador, El Salvador, Mayo de 2009.

<sup>11</sup> La política de redes integradas de servicios de salud basadas en la APS, está alineada con los mandatos de la OMS; ver: OPS/OMS, *Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria de Salud*. CD49/16. Washington, DC, Octubre de 2009.

- 2.9 **El Programa incluye los siguientes componentes:**
- 2.10 ***Componente 1: Implementación del modelo de atención integral e integrado en salud (US\$ 40 millones).*** Este componente tiene el objetivo de implementar el modelo de atención integral e integrado en salud con énfasis en una APS con elevada capacidad resolutive. Se propone empezar la implementación del modelo en los departamentos de San Miguel, Chalatenango y Sonsonate, y parcialmente en el departamento de San Salvador<sup>12</sup>. Para lograr este objetivo se prevé financiar los siguientes tipos de inversión: (i) infraestructura para expandir la red de unidades de salud; (ii) equipos médicos para los centros de salud; y (iii) entrenamiento y formación de equipos de los centros de salud.
- 2.11 ***Componente 2: Fortalecimiento del MSPAS (US\$ 20 millones).*** Este componente tiene el objetivo de fortalecer la capacidad de rectoría del MSPAS, incluyendo el desarrollo y gestión de los recursos humanos en salud, la capacidad de investigación, fortalecimiento de la red de laboratorios del sector y del sistema de información transversal en salud. Para lograr este objetivo se prevé financiar los siguientes tipos de inversión: (i) entrenamiento y formación de gestores del sistema de salud; (ii) infraestructura y equipo de laboratorio; (iii) equipo, software y capacitación para el desarrollo de un sistema integrado de información en salud; y (iv) equipo y capacitación para la creación del SEM.

### III. ASPECTOS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Mecanismos de ejecución y coordinación.** El Programa será ejecutado por el MSPAS, que identificó entre el equipo responsable de coordinar su preparación. El análisis de la capacidad institucional que se llevará a cabo durante la preparación de la operación, permitirá identificar la estructura de la de la futura Unidad de Coordinación del Programa (UCP) requerida para asegurar una adecuada ejecución.
- 3.2 **Seguimiento y evaluación.** Los equipos del MSPAS y del BID definieron una lista preliminar de indicadores que conformará el sistema de seguimiento del programa (ver Anexo IV). El ámbito de las actividades de preparación del Programa se esta financiando con recursos de una CT una “Encuesta de Seguimiento del Gasto y Provisión de Servicios de Salud” que permitirá comparar el impacto del nuevo modelo de salud, comparando los resultados sanitarios en términos de mejora de la capacidad resolutive y de acceso a los servicios, en los departamento priorizados bajo el Componente 1 (§2.10) con los resultados observados en departamentos comparables.

---

<sup>12</sup> Los departamentos fueron seleccionados por las siguientes características: (i) San Miguel ofrece la experiencia más importante en el país de coordinación entre el MSPAS y el ISSS; (ii) Chalatenango por una fuerte tradición organizativa y de participación social en salud que podría ser generalizada al resto del sistema; (iii) Sonsonate, por los niveles alarmantes de mortalidad materna e infantil; y (iv) San Salvador por el tremendo impacto de la migración rural-urbana y las condiciones paupérrimas en que los migrantes viven.

#### IV. SALVAGUARDIAS

- 4.1 De acuerdo con la Política de Salvaguardia del Medio Ambiente (OP-703) del Banco, se propone la clasificación “C” para la operación.

#### V. OTROS TEMAS

- 5.1 **Articulación entre los subsistemas del MSPAS y del ISSS.** Considerando que la red de servicio de salud del ISSS apunta principalmente a la atención curativa y que el Programa enfatizará el fortalecimiento de la APS. Se propone la integración progresiva de las redes del primero nivel de atención del ISSS y del MSPAS a partir de los departamentos priorizados bajo el Componente 1 (¶2.10).
- 5.2 **Expansión en los otros departamentos.** Si bien por el momento la implementación del nuevo modelo integral e integrado de atención a la salud se plantea para algunos departamentos del país, se espera que este modelo vaya siendo adoptado en otros departamentos en la medida en que se obtengan recursos adicionales. Adicionalmente, la implementación en fases permitirá afinar el propio modelo de atención y de evaluar oportunamente su impacto sanitario y fiscal, teniendo una comparación adecuada.
- 5.3 **Coordinación con el programa Comunidades Solidarias (CS).** La expansión del programa de transferencias condicionales CS en el ámbito urbano será apoyada por el programa del Banco ES-L1044. La expansión del programa CS, requiere asegurar una oferta adecuada de servicios de salud para garantizar el cumplimiento de las condicionalidad de salud. El Programa Integrado de Salud financiará el fortalecimiento de la oferta de salud en los departamentos de San Miguel, Chalatenango y Sonsonate y San Salvador. El programa ES-L1044 brindará los recursos financiero para fortalecer la oferta de salud en los demás departamento, recursos que serán co-ejecutado con el MSPAS.

#### VI. RECURSOS Y CRONOGRAMA

- 6.1 El cronograma y la ruta crítica de preparación de la operación están detallados en el Anexo V de este documento. La preparación de la operación está apoyada por la cooperación técnica ES-L1139 (US\$100.000) y la CT/INTRA ES-T1140 (US\$20.000) que apoyo el intercambio de experiencia en salud entre Brasil y El Salvador. Además, se utilizarán recursos administrativos, según lo desglosado en el Anexo V.

## SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

<b>PROJECT DETAILS</b>	IDB Sector	HEALTH	
	Type of Operation	Investment Loan	
	Additional Operation Details		
	Investment Checklist	Generic Checklist	
	Team Leader	Giuffrida, Antonino (ANTONIOGI@iadb.org)	
	Project Title	Integrated Health Program	
	Project Number	ES-L1027	
	Safeguard Specialist(s)	antoniogi	
	Assessment Date	2009-11-20	
	Additional Comments		
<b>SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS</b>	Type of Operation	Loan Operation / Specific Investment Operation	
	Safeguard Policy Items Identified (Yes)	The Bank will make available to the public the relevant Project documents.	OP-102
		The Bank will monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	(B.07)
	Potential Safeguard Policy Items(?)	Policies triggered: OP 703: B.06 consultations, B.7 Supervision and Compliance, B.10 Hazardous Materials, B.11 Pollution Prevention and abatement, B.16 In-Country Systems.	
	Recommended Action:	Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PCD (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR. <small>Policy Directives can be accessed from the Resources tab on the Toolkit home page.</small>	
	Additional Comments:		
<b>ASSESSOR DETAILS</b>	Name of person who completed screening:		
	Title:		
	Date:	2009-11-20	

## SAFEGUARD SCREENING FORM

<b>PROJECT DETAILS</b>	IDB Sector	HEALTH	
	Type of Operation	Investment Loan	
	Additional Operation Details		
	Country	EL SALVADOR	
	Project Status		
	Investment Checklist	Generic Checklist	
	Team Leader	Giuffrida, Antonino (ANTONIOGI@iadb.org)	
	Project Title	Integrated Health Program	
	Project Number	ES-L1027	
	Safeguard Specialist(s)	antoniogi	
	Assessment Date	2009-11-20	
	Additional Comments		
<b>PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY</b>	Project Category: C	Override Rating:	Override Justification:
	Conditions/ Recommendations	<p>Comments:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations.</li> <li>Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3). Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.).</li> <li>The Project Team must send the PP or PCD (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports.</li> </ul> <p><i>Policy Directives can be accessed from the Resources tab on the Toolkit home page.</i></p>	
<b>SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS</b>	<b>Identified Impacts/Risks</b> El programa incluye inversiones en infraestructura de pequeña magnitud. En la etapa de operación impactos potenciales derivan de un potencial manejo inadecuado de los residuos sólidos, incluyendo los residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI) y efluentes líquidos conteniendo elementos patogénicos.		<b>Potential Solutions</b> Todos los potenciales impactos descritos anteriormente pueden ser adecuadamente controlados con procedimientos estándares y fácilmente implementables como parte de un sistema de gestión de calidad y de gestión ambiental y de salud y seguridad laboral consistente con las prácticas de la ISO 14001 y de la OHSAS 18001
<b>ASSESSOR DETAILS</b>	Name of person who completed screening:		
	Title:		
	Date:		2009-11-20

## **ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL (EAS)**

### **A. Medio Ambiente**

#### **1. Impacto ambiental potencial del programa**

El programa Integrado de Salud es diseñado para producir impactos ambientales y sociales positivos. Sin embargo incluyen pequeñas inversiones en infraestructura. El Componente 1: Implementación del modelo de atención integral e integrado en salud, tiene el objetivo de implementar el modelo de atención integral e integrado en salud con énfasis en un primer nivel de atención con elevada capacidad resolutive, en los departamentos de San Miguel, Chalatenango y Sonsonate. Este componente incluye inversión en: (i) infraestructura para expandir la red de centros de salud; (ii) equipos médicos para los centros de salud; y (iii) entrenamiento y formación de equipos de las unidades de salud. El Componente 2: Fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública tiene el objetivo de fortalecer la capacidad de rectoría del Ministerio e incluye el financiamiento de: (i) entrenamiento y formación de gestores del sistema de salud; (ii) infraestructura y equipo de laboratorio; (iii) equipo, licencias, software y capacitación para el desarrollo de un sistema integrado de información en salud.

El componente de infraestructura en ambos componentes es de pequeña magnitud y apuntará a: (i) remodelación y construcción de unidades de salud del primer nivel de atención; y (ii) a la mejora de la red de laboratorios.

Los impactos potenciales de dichas inversiones son de pequeña a magnitud y pueden ser mitigados con medidas estándares. Dichos impactos son más relevantes en la etapa de operación y derivan mayormente de un potencial manejo inadecuado de los residuos sólidos, incluyendo los residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI) y efluentes líquidos conteniendo elementos patogénicos. Todos los potenciales impactos descritos anteriormente pueden ser adecuadamente controlados con procedimientos estándares y fácilmente implementables como parte de un sistema de gestión de calidad y de gestión ambiental y de salud y seguridad laboral consistente con las prácticas de la ISO 14001 y de la OHSAS 18001.

#### **2. Políticas implicadas**

*OP 703: B.06 consultations, B.7 Supervision and Compliance, B.10 Hazardous Materials, B.11 Pollution Prevention and abatement, B.16 In-Country Systems.*

#### **3. Clasificación**

*Categoría C*

#### **4. Propuesta para mitigar y monitorear los impactos y riesgos ambientales**

Durante la preparación del programa, se deberá: (i) revisar los manuales de gestión de residuos sólidos, incluyendo los residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI), desechos corto punzantes (agujas, bisturís, principalmente), desechos farmacéuticos y desechos químicos patogénicos que pueden ocasionar infecciones nosocomiales y epidemias; (ii) revisar los requerimientos legales para manejo de los efluentes líquidos conteniendo elementos patogénicos provenientes de salas de cirugía, consultorios médicos de evaluación, zonas de almacenamiento de residuos, zona de almacenamiento de químicos, instalaciones sanitarias, zonas de lavandería, zonas de Rayos X; (iii) evaluar si son equivalentes a los



procedimientos reconocidos pelos bancos multilaterales (OP-703-B.16) y (iv) evaluar la capacidad de implementación y fiscalización de las agencias gubernamentales responsables (OP-703-B.16).

**B. Aspectos sociales**

El objetivo del programa es mejorar las condiciones de salud de la población salvadoreña, implementando un nuevo modelo de salud centrado en la atención primaria de salud. Por lo tanto, el programa tendrá un impacto social seguramente positivo.

## ÍNDICE DE LOS TRABAJOS DE SECTOR CONCLUIDOS Y PROPUESTOS

Temas	Descripción	Fechas de conclusión	Referencias electrónicas
Opciones técnicas y diseño	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de la cartera de servicios de salud por niveles de atención;</li> <li>Definición de un modelo de las unidades de salud (2 consultorias: plan medico-funcional; integración de redes);</li> <li>Catastro de competencias de los recursos humanos en salud;</li> <li>Desarrollar un plan de fortalecimiento de la red de laboratorios;</li> <li>Desarrollar un plan de fortalecimiento del sistema transversal de información en salud;</li> <li>Desarrollar un plan de fortalecimiento del sistema nacional de emergencias medicas;</li> <li>Análisis de la capacidad institucional del MSPAS, definición de los mecanismos de ejecución y coordinación y sostenibilidad fiscal del programa.</li> <li>Elaboración del manual operativo del programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Marzo 2010</li> <li>Marzo 2010</li> <li>Marzo 2010</li> <li>Marzo 2010</li> <li>Marzo 2010</li> <li>Marzo 2010</li> <li>Marzo 2010</li> </ul>	

Temas	Descripción	Fechas de conclusión	Referencias electrónicas
Análisis de costo de proyecto y viabilidad económica	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las consultorías arriba mencionadas incluirán estimaciones de los costos de las varias actividades planteadas en el proyecto.</li> <li>El análisis arriba mencionada, será complementada por la estimación de los beneficios del programa, que permitirá estimar el costo-efectividad de las principales intervenciones. Específicamente, de manera preliminar se estima que: <ul style="list-style-type: none"> <li>Componente 1: existe evidencia que el fortalecimiento del primer nivel de atención de alta calidad, que constituye el eje principal del proyecto, tiene efectos importantes en la reducción de la mortalidad infantil, aumento de la cobertura en vacunaciones y lactancia materna exclusiva, así como de reducción de costos a nivel hospitalarios.</li> <li>Componente 2: fortalecimiento de la red de laboratorios del sector, sistema de información transversal en salud, desarrollo y gestión de los recursos humanos en salud, la capacidad de investigación.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Marzo 2010</li> </ul>	
Manejo financiero/temas fiduciario y sistema de control	La consultoría encargada del análisis de la capacidad institucional del MSPAS y de la definición de los mecanismos de ejecución del programa evaluará, en coordinación con los especialistas fiduciarios de COF/CES, el sistema de manejo financiero del programa, analizará los riesgos fiduciarios y preparará el plan de mitigación y fortalecimiento si es que aplica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Marzo 2010</li> </ul>	

Temas	Descripción	Fechas de conclusión	Referencias electrónicas
Recolección de información y análisis para informar sobre los resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Matriz de resultados – versión preliminar.</li> <li>Matriz de resultados – versión final.</li> <li>Encuesta de Seguimiento del Gasto y Provisión de Servicios de Salud</li> <li>Lista preliminar de indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Objetivo-propósito:</b> (i) % de niños vacunados; (ii) % de mujeres gestantes que están utilizando servicios prenatales de manera oportuna en la red pública; (iii) número de personas hospitalizadas por problemas de control de Diabetes Mellitus; (iv) tiempo de espera para visitas especializadas/cirugía electiva (v) incidencia del gasto catastrófico/empobrecedor en salud; (vi) equidad del gasto de bolsillo en salud.</li> <li><b>Componente 1:</b> (i) número de equipos de atención primaria conformados; (ii) número de centro de salud construidos y equipados; y (iii) Numero absoluto y porcentaje de establecimiento del primero nivel de salud que funcionan en red de atención integral que incluyan todos los niveles de atención.</li> <li><b>Componente 2:</b> (i) numero de pruebas efectuadas el laboratorio central de referencia de vigilancia epidemiológica del MSPAS; (ii) Numero absoluto (y por 1,000 habitantes) de RRHH en salud del MSPAS.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enero 2010</li> <li>Marzo 2010</li> <li>Marzo/mayo 2010</li> </ul>	
Análisis institucional/recursos humanos, procedimientos y otros aspectos de capacidad de implementación	El análisis de la capacidad institucional del MSPAS, con base en la aplicación de las metodologías SESI sobre las cuales se definirá un Plan de Fortalecimiento Institucional y Capacitación de la UGP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Marzo 2010</li> </ul>	

Temas	Descripción	Fechas de conclusión	Referencias electrónicas
Grupos interesados y ambiente político	El programa propuesto apoya los lineamientos del Plan Quinquenal de Desarrollo 2009-2014 de El Salvador en Salud, que está siendo definido involucrando los grupos beneficiarios interesados y los grupos políticos existentes. En el ámbito de las actividades de preparación del programa se está apoyando la formulación de la política de participación social en salud Averiguar si necesitamos involucrar la sociedad civil y en que forma.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marzo 2010</li> </ul>	
Salvaguardias ambientales y sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consultoría que elaborará el modelo de las unidades de salud (plan medico-funcional) revisará los procedimientos y prácticas de El Salvador para la ejecución y fiscalización de obras de salud de pequeña magnitud y de impacto local y temporal (fase de obras), verificando que están conformes con la política del Banco.</li> <li>• Los planes plan medico-funcional para inversión en infraestructura incorporarán el tratamiento de aguas residuales y residuos sólidos antes de ser entregados a los servicios públicos o dispuestos en el medio ambiente de acuerdo a las políticas y tecnologías recomendadas por la legislación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marzo 2010</li> <li>• Marzo 2010</li> </ul>	
Otros temas importantes como donantes, género, sostenibilidad, temas de país y del sector	<p><b>Coordinación con otros donantes:</b> la política de salud del MSPAS está enfocada en la definición e implementación del nuevo modelo de atención integral e integrada en salud con énfasis en el primer nivel de atención con elevada capacidad resolutive. El programa del BID estará apoyando la definición del modelo y la implementación del modelo de redes empezando por los tres departamentos de San Miguel, Chalatenango y Sonsonate. Se coordinará con el Banco Mundial y los demás actores involucrados el apoyo a la implementación del modelo en los demás departamentos del país.</p> <p><b>Género:</b> en nuevo modelo de atención integral e integrada en salud con énfasis en el primer nivel de atención con elevada capacidad resolutive tiene un enfoque de género muy importante, siendo encentrado en la atención materno-infantil.</p> <p><b>Sostenibilidad:</b> en el estudio de la capacidad institucional del MSPAS se analizará la sostenibilidad fiscal del programa.</p>		