

PERFIL DE PROYECTO

CHIAPAS, MEXICO

I. DATOS BÁSICOS

Nombre de Proyecto:	Iniciativa Salud Mesoamérica 2015		
Número de Proyecto:	ME-G1001		
Equipo de Proyecto:	Ignez Tristão(SCL/SPH), líder de equipo; Kei Alegría (SCL/SPH); Irene Cartin (SCL/SPH); Gloria Coronel (PDP/CME); Josh Colston (SCL/SPH); Pablo Ibararán (SPD/SDV); Emma Iriarte (SCL/SPH); Raúl Lozano (PDP/CME); Omar Martínez (LEG/SGO); Sandro Parodi (SCL/SPH); y Fabiano Teixeira (SCL/SPH)		
Beneficiario:	El Estado y la población del Estado de Chiapas		
Agencia Ejecutora:	Instituto de Salud del Estado de Chiapas (ISECH)		
Financiamiento:			
	Tramo de Inversión (TI) - MHF	US\$	2,585,905
	Local:	US\$	3,878,857
	Subtotal inversión (TI+AL):		6,464,762
	Tramo de desempeño (TD) - MHF:	US\$	1,939,429
	Total (TI+TD+AL) US\$		US\$ 8,404,191
Salvaguardias:	Políticas Identificadas	OP-703, OP-102, OP-270, OP-761, OP-765	
	:		
	Clasificación	“C”	
	:		

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

2.1 Antecedentes, problemas y justificación.

- 2.2 Chiapas ha mostrado avances en cuanto a mejoras en la salud pública del binomio madre-niño. En efecto, la mortalidad materna disminuyó de 87.3 en 1990 a 75 en 2009¹. Este avance, sin embargo, ha sido insuficiente para revertir el gran rezago en términos relativos. Chiapas aun es uno de los estados con las tasas de mortalidad más alta, tercero sólo después de Oaxaca y Guerrero. Y dentro del estado, la mortalidad materna afecta en mayor cuantía a la población pobre o indígena. Una mirada a las causas de la mortalidad materna muestra claramente dos hechos estilizados. Por un lado, las tres principales causas (hemorragias, hipertensión y sepsis), que tomadas en conjunto representan el 97% de los casos, son prevenibles mediante acciones de salud pública. Por otro lado, el 53% de las muertes son causadas por hemorragias, que indica un sistema con deficiencias para brindar un servicio de calidad o captar y tratar a tiempo eventos de riesgo².

¹ El ritmo de disminución de la razón de mortalidad materna ha sido lento. Sin embargo, se observa una tendencia acelerada de disminución en Chiapas en los últimos 5 años. La fuente es el Sistema Integral de Indicadores.

² En contraste, para México en general, las hemorragias corresponden al 33% de las muertes maternas.

- 2.3 A la par de las mejoras en los resultados de salud, el acceso a servicios ha ido en aumento, tanto en cobertura de métodos modernos de planificación familiar, así como cuidados prenatales y parto institucional³. No obstante, subsisten importantes desafíos, particularmente entre la población pobre e indígena, que enfrenta severas inequidades en el acceso y que luego impactan en un bajo nivel de salud. Más de la mitad de las embarazadas indígenas, por ejemplo, dan a luz en su casa o con parteras, opción que incrementa el riesgo de muerte ante el evento de una emergencia obstétrica o neonatal⁴. Estas inequidades subsisten incluso para quienes acceden, en términos de la calidad del servicio. Sólo la mitad de las mujeres indígenas o pobres tuvieron análisis de laboratorio durante el embarazo⁵.
- 2.4 Dos aspectos claves sobresalen detrás de estos resultados. La población mayoritariamente indígena tiene valores y actitudes hacia la salud arraigados en usos y costumbres que disienten con el enfoque ofrecido por el estado y enfrentan, además, barreras económicas y geográficas que limitan su acceso. En paralelo, algunos esfuerzos de adecuación de los servicios, como casas maternas o capacitación a parteras, han tenido una efectividad limitada para lograr un cambio extendido de comportamiento. El acercamiento entre el servicio de salud y sus usuarios es clave para el éxito de cualquier estrategia de mejora de la salud.
- 2.5 La salud infantil muestra un patrón similar. Tanto la mortalidad infantil como la mortalidad de niños menores a 5 años se redujeron, aunque persisten grandes heterogeneidades en los resultados. Mientras la tasa de mortalidad infantil en San Cristobal de las Casas, uno de los municipios más desarrollados, se ubica en 20 por mil nacidos vivos, en Sitalá, su opuesto, dicha tasa alcanza 55. La asfixia y el bajo peso al nacimiento representan el 28% de las muertes, que ubica al cuidado del período neonatal en el centro del problema a resolverse. Si bien la cobertura promedio de niños con esquema de vacunación completa se ha incrementado, alcanzando 71% a nivel estatal, para la población indígena o pobre esta cobertura no llega a más de 65%. En términos de vacunación, el sistema actual requiere optimizar su cadena de suministro y de frío, además de capacitar sus recursos humanos en los manuales de inmunización.
- 2.6 Al contexto de bajo acceso, calidad e inequidad, se le compone un sistema de salud fragmentado, con el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) y el ISECH, atendiendo en las mismas áreas, con escasos mecanismos formales de coordinación y con pérdidas de eficiencia dada la duplicación de esfuerzos⁶. Por último, el sector cuenta con escasos recursos para enfrentar los desafíos. Chiapas

³ De acuerdo con el sistema integral de indicadores, el acceso a controles prenatales pasó de 62,2% a 82,3% entre 2000 y 2009. La proporción de partos institucionales con personal calificado pasó de 10,9% a 72,9% entre 1990 y 2008 y la tasa de fecundidad en las adolescentes pasó de 13,2 en 1992 a 3,3 en 2010.

⁴ El 54% de las mujeres indígenas y el 35,3% de las mujeres en el primer quintil de pobreza reportan haber dado a luz en su casa o en la casa de una partera.

⁵ Los exámenes de sangre, orina, entre otros son importantes para la detección temprana de riesgos y generalmente se relacionan con una buena calidad de la atención.

⁶ El sistema de salud tiene más actores, (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional y Secretaría de Marina); sin embargo, en la zona de intervención predomina la presencia del IMSS y el ISECH. La fragmentación del sistema se da en todos los niveles.

está entre los estados mexicanos con menor gasto per cápita en salud, y menor número de establecimientos y médicos por habitante⁷.

2.7 **Objetivos, componentes y resultados esperados.**

2.8 El objetivo del programa y de la operación es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil en los municipios más pobres de Chiapas a través de una estrategia de atención de salud integral que mejore el acceso, la calidad, y la utilización de los servicios de salud materna, reproductiva, neonatal y de la niñez. La primera operación consta de cuatro componentes que siguen los lineamientos de la Iniciativa SM2015. En el diseño de los componentes y la definición de las actividades a financiar se consideró el factor de adicionalidad y se siguió la metodología de identificar tanto brechas de oferta como de demanda, y el diálogo de políticas necesario para implementar cambios.

2.9 **Componente 1. Mejoramiento de la salud reproductiva, materna y neonatal a través del fortalecimiento de la oferta, mejora de la calidad y aumento del uso de los servicios de salud.** Tiene como objetivos fortalecer la provisión y promover la utilización de los servicios de salud materno-infantil. Se subdivide en tres subcomponentes: oferta, demanda y diálogo de políticas. Por el lado de la oferta, abordará directamente la alta prevalencia de muertes maternas y neonatales a través de una estrategia de atención de salud integral que abarca los tres niveles de atención. Las actividades contempladas son: (i) implementación y mejoramiento de la estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) en sus tres niveles (ambulatorio, básico, y completo); (ii) disponibilidad de pruebas rápidas de laboratorio para control pre-natal y detección temprana de riesgos en centros de salud de atención primaria; (iii) análisis de la cadena de suministros que asegure disponibilidad permanente y ampliación de métodos de planificación familiar; y (iv) análisis de implementación de incentivos al desempeño de los proveedores de salud con base a un sistema de tablero de control. Por el lado de la *demanda* se impulsará el uso de los servicios implementando actividades directamente con las familias y sus redes sociales. En particular, se adecuarán los servicios a los usos y costumbres de la población con énfasis en el fomento del parto institucional. En ese respecto se contempla: (i) un diagnóstico sobre las redes sociales y posibles mecanismos sociales de cambio⁸; (ii) implementación de incentivos, sobre la base del diagnóstico previo, para fomentar la demanda; y (iii) un modelo de consejería con pertinencia cultural y capacitación del personal institucional de salud en el dicho modelo. En cuanto al *diálogo de políticas*, se pretende incluir la revisión de la norma en cuanto al tiempo de corte del cordón umbilical.

⁷ Vale resaltar que las autoridades han incrementando las inversiones, particularmente en infraestructura.

⁸ El estudio de redes sociales tiene como objetivo analizar y entender los canales de influencia que producen eventuales comportamientos en las comunidades; sea por actores (locales; distantes; niveles de importancia) o por otros medios (masivos; formales; informales;), instituciones (sector salud; iglesia; sector educativo), otros; y de entender los procesos de toma de decisión, y la ponderación que llevan los diferentes elementos y factores. Ver (i) Wasserman y Galaskiewicz; *Advances in Social Network Analysis: Research in the social and behavioral sciences*; Sage Focus Editions, 1994; p xii, (ii) International Food Policy Research Institute; Eva Schiffer; *Net – Map toolbox*; 2007, y (iii) Valente and Pumpuang; “Identifying Opinion Leaders to Promote Behavior Change, in *Health Education and Behavior*”, Vol. 34 (6) pp 881- 896; Dec.2007.

- 2.10 **Componente 2: Fortalecimiento de la provisión de vacunas.** Tiene como objetivo optimizar la provisión e incrementar la cobertura de vacunas en los municipios más pobres de Chiapas. Las actividades se enfocarán enteramente en el lado de la oferta, debido a que no se identificaron brechas de demanda sustanciales ni necesidades de diálogo de políticas. Se implementarán actividades conducentes a: (i) un diagnóstico de la cadena de suministro de biológicos e insumos y un plan de acción; (ii) un diagnóstico de la cadena de frío (incluyendo etiquetas de validez) y compra de equipamientos con base a las brechas identificadas; y (iii) impresión de material normativo de los manuales de inmunización.
- 2.11 **Componente 3: Mejoramiento del estado nutricional materno-infantil.** Tiene como objetivo mejorar el estado nutricional de mujeres embarazadas y lactantes y de niños de 0 a cinco años a través del cierre de brechas de cobertura en los programas actualmente vigentes y de su adecuación a factores de interculturalidad. El componente financiaría por el lado de la oferta: (i) un modelo de consejería con pertinencia cultural (mensajes claves y material didáctico adaptado); (ii) la capacitación al personal en el nuevo modelo y producción de materiales; (iii) la ampliación de la provisión de micronutrientes a la población pobre no-beneficiaria del Programa Oportunidades de transferencias condicionadas⁹; y (iv) desparasitación familiar. A través del *diálogo de políticas*, se impulsaría la incorporación del zinc a la norma y los protocolos de atención (incluyendo los estudios de aceptabilidad, definición de los mecanismos de distribución y capacitación del personal en el nuevo protocolo).
- 2.12 **Componente 4: Fortalecimiento de las plataformas y sistemas de apoyo en salud.** Tiene como objetivo fortalecer la capacidad institucional y mejorar los sistemas de información y de monitoreo del ISECH. Se considera como actividades: (i) un sistema de monitoreo interno de la calidad del CONE completo para vigilancia de cumplimiento de normas; (ii) desarrollo de capacidades y habilidades que incluye el diagnóstico, diseño y evaluación de la estrategia de capacitación; (iii) asistencia técnica institucional en el manejo óptimo de los procesos de gestión y planificación; (iv) análisis de los sistema de información del ISECH, diseño de un plan de fortalecimiento y su implementación (incluye tablero de control, conectividad y tablas electrónicas); y (v) revisión y fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia de los servicios de salud materno-infantil. A través del *diálogo de políticas*, se impulsará la coordinación entre distintos actores para mejorar las acciones de prevención, promoción y referencia de emergencias en temas de embarazo, parto, puerperio y salud del recién nacido y niñez, entre ellos el ISECH y el IMSS.
- 2.13 **Relación con estrategia país y el Banco.** El proyecto está estrechamente alineado con la estrategia del Banco en el País 2010-2012 por mejorar el diseño y la eficiencia de los programas sociales en salud, y por mejorar la eficiencia y

⁹ En las áreas focalizadas por el proyecto hay un porcentaje significativo de población pobre no-beneficiaria del Programa Oportunidades. La principal razón de no inclusión siendo la decisión de la comunidad de no participar del programa por razones culturales o por no estar de acuerdo con las corresponsabilidades requeridas por el programa.

efectividad del gasto estatal en esa área¹⁰. Asimismo, aportará la Estrategia Social del Banco por financiar un programa de atención de salud integral: (i) que mejore el acceso, la calidad, y la utilización de los servicios de salud materna, reproductiva, neonatal y de la niñez, contribuyendo a lograr los objetivos del milenio; y (ii) con pertinencia cultural a la poblaciones indígenas, respondiendo a las barreras económicas y geográficas que enfrentan esas poblaciones. También contribuye a las metas planteadas en el Noveno Aumento de Capital del Banco (IDB-9, AB-2764)¹² y a la mejora de todos los indicadores de salud del Plan de Desarrollo Chiapas Solidario 2007-2012, documento rector del Estado¹³.

- 2.14 **Resultados esperados:** (i) un incremento de la cobertura, la calidad y el uso de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil; (ii) la mejora en el estado de salud y nutrición de las mujeres en edad reproductiva y los niños menores de cinco años. El POD presentará indicadores de seguimiento general del programa y los asociados al desembolso del tramo de desempeño.

III. ASPECTOS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Focalización.** SM2015 indica que la población beneficiaria debe pertenecer al 20% más pobre de la población, concentrar una alta proporción de población indígena y focalizarse utilizando criterios oficiales¹⁴. En esa línea se tomó el IDH, el criterio oficial del Gobierno, para priorizar los municipios. La lista de municipios resultante se validó contrastando con resultados de ordenamientos basados en índices alternativos (como pobreza, rezago social, marginación, entre otros)¹⁵. El análisis demostró que la selección con base en el IDH es bastante robusta. Por otro lado, dado que la gestión de los servicios de salud se basa en redes denominadas Jurisdicciones Sanitarias, se optó por una selección en dos etapas: estratificando primero las Jurisdicciones según su IDH y luego clasificando, dentro de cada Jurisdicción, los municipios de acuerdo al IDH municipal. El análisis identificó 31 potenciales municipios beneficiarios en 3 Jurisdicciones: Tulijá Tseltal Chol, Altos Tsotsil-Tseltal y De los Bosques¹⁶.
- 3.2 **Esquema de financiamiento y ejecución.** El programa incluye tres operaciones

¹⁰ En particular, apoyará la reducción de la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores a 5 años (matriz de resultados).

¹² Las metas regionales de desarrollo a las cuales contribuye esa operación son: mortalidad materna y mortalidad infantil. Los dos productos son número de individuos participando en programas focalizados de combate a pobreza y número de individuos recibiendo un paquete básico de servicios de salud.

¹³ El segundo eje del plan persigue la promoción del desarrollo social y combate a la desigualdad a través de actividades que brinden servicios con criterios de equidad y calidad; y que contribuyan a reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal; la prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años; y a reducir la tasa de mortalidad infantil y preescolar; incrementar el acceso a la salud reproductiva; entre otros. (<http://www.chiapas.gob.mx/plan>).

¹⁴ El Gobierno de Chiapas utiliza el Índice de Desarrollo Humano como criterio de focalización de sus inversiones. Con base a ese criterio, en su política de desarrollo en el Estado focaliza sus inversiones a 28 municipios considerados como prioritarios. (IDH) municipal 2005.

¹⁵ Ver nota técnica sobre focalización.

¹⁶ Este método garantiza la inclusión de 25 de los 28 municipios prioritarios y asegura además coherencia con la gestión de provisión de servicios, lo que facilitará la implementación de las actividades del proyecto.

individuales de 18 meses que serán financiadas con recursos del Fondo Mesoamericano de Salud. Este perfil de proyecto describe sólo la primera operación individual. El Fondo financia operaciones mediante un mecanismo basado en resultados que consta de tres componentes: tramo de inversión (TI), aporte local (AL) y tramo de desempeño (TD). Esta primera operación tiene un costo total de \$6,464,762, con el TI siendo US\$ 2,585,905 y el AL 3,878,857. De lograrse los puntajes establecidos en relación con las metas de la Matriz de Desempeño en los plazos estipulados, el Banco desembolsará con cargo a los recursos del MHF el TD (\$1,939,429), cubriendo así el 70% del costo total de la operación. De no cumplirse las metas, el país no recibirá el TD, aunque puede continuar con la segunda operación. La ejecución estará a cargo del ISECH.

- 3.3 **Monitoreo y evaluación.** Se pretende extender el programa federal de monitoreo de indicadores “Caminado a la Excelencia” al nivel de establecimiento de salud para medir el progreso en los indicadores. Se levantará una línea de base y encuestas de seguimiento sobre condiciones de salud y cobertura. Finalmente, se planea una evaluación de impacto rigurosa sobre la efectividad de alguna intervención innovadora del proyecto.

IV. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES Y SOCIALES

- 4.1 Siguiendo la política de Salvaguardias del Medioambiente (OP-703), se otorgará al proyecto ME-G1001 la clasificación “C” dado que no se prevén impactos negativos en la población beneficiaria. La operación seguirá las políticas OP-765 sobre Poblaciones Indígenas y OP-270 sobre Igualdad de Género en el Desarrollo

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación. Se ha contratado cuatro estudios como parte del paquete de evidencias específicas y se espera contratar tres estudios adicionales. El presupuesto de misiones se estima en U\$S36.766 y el de estudios para la preparación, incluyendo el levantamiento de la línea de base, en US\$630.000. Estos gastos se cubrirán con fondos de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 y son independientes del monto asignado al Estado. Se establece la aprobación de la operación el 16 de Diciembre de 2011.

Anexo I

Este anexo fue extraido por ser confidencial.

SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

This Report provides guidance for project teams on safeguard policy triggers and should be attached as an annex to the PP (or equivalent) together with the Safeguard Screening Form, and sent to ESR.

1. Save as a Word document. 2. Enter additional information in the spaces provided, where applicable. 3. Save new changes.

PROJECT DETAILS	IDB Sector	HEALTH	
	Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument	
	Additional Operation Details		
	Investment Checklist	Generic Checklist	
	Team Leader	Tristao, Ignez M. (IGNEZT@iadb.org)	
	Project Title	Mesoamerican Health Initiative 2015 - Mexico	
	Project Number	ME-G1001	
	Safeguard Screening Assessor(s)	Parodi, Sandro (sandrop@iadb.org)	
	Assessment Date	2011-08-31	
	Additional Comments		
SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS	Type of Operation	Investment Grants	
	Safeguard Policy Items Identified (Yes)	Is this project specifically designed to address indigenous peoples issues?	(B.01) Indigenous People Policy– OP-765, OP-270
		The operation is in compliance with environmental, specific women's rights, gender, and indigenous laws and regulations of the country where the operation is being implemented (including national obligations established under ratified Multilateral Environmental Agreements).	(B.02)
		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)

		Any part of the investment or component(s) is being co-financed.	(B.15)
	Potential Safeguard Policy Items(?)	No potential issues identified	
	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, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.	
	Additional Comments:		

ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Parodi, Sandro (sandrop@iadb.org)
	Title:	
	Date:	2011-08-31

SAFEGUARD SCREENING FORM

This Report provides a summary of the project classification process and is consistent with Safeguard Screening Form requirements. The printed Report should be attached as an annex to the PP (or equivalent) and sent to ESR.

1. Save as a Word document. 2. Enter additional information in the spaces provided, where applicable. 3. Save new changes.

PROJECT DETAILS	IDB Sector	HEALTH		
	Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument		
	Additional Operation Details			
	Country	MEXICO		
	Project Status			
	Investment Checklist	Generic Checklist		
	Team Leader	Tristao, Ignez M. (IGNEZT@iadb.org)		
	Project Title	Mesoamerican Health Initiative 2015 - Mexico		
	Project Number	ME-G1001		
	Safeguard Screening Assessor(s)	Parodi, Sandro (sandrop@iadb.org)		
	Assessment Date	2011-08-31		
	Additional Comments			
PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY	Project Category: C	Override Rating:	Override Justification:	
			Comments:	
	Conditions/ Recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations. • 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.). • The Project Team must send the PP (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. 		

SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	Identified Impacts/Risks	Potential Solutions

ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Parodi, Sandro (sandrop@iadb.org)
	Title:	
	Date:	2011-08-31

Estrategia de Salvaguardias Ambiental y Social

A. Medio Ambiente

1. Impacto ambiental potencial del programa

No se ha identificado un impacto ambiental negativo.

2. Análisis del marco legal y plan para mitigar y monitorear el impacto ambiental del programa

En la ausencia de un impacto negativo sobre el medioambiente, de acuerdo con la Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703) del Banco, se propone la clasificación “C” para la operación, que no requiere un plan de mitigación y monitoreo del impacto ambiental del programa.

B. Impactos Sociales

El objetivo central de la iniciativa es contribuir a la reducción de las inequidades en salud a través de mejoras en la cobertura, la utilización y en la calidad de los servicios de salud a través de intervenciones integrales en las áreas de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, nutrición y vacunación. Los lineamientos de la Iniciativa *Salud Mesoamérica 2015* (SM2015) indican que la población beneficiaria del programa debe pertenecer al 20% más pobre de la población, y considerar áreas con alta concentración de población indígena.

La operación ME-G1001 se dará en el estado mexicano de Chiapas. Aplicando los criterios de focalización (entre ellos el Índice de Desarrollo Humano (IDH)) se identificó 31 potenciales municipios dentro de 3 Jurisdicciones Sanitarias: Tulijá Tseltal Chol, Altos Tsotsil-Tseltal y De los Bosques.

En Chiapas, un total de 47.2% de las personas se encuentran en el quintil más pobre y el 27% del total de la población es indígena. En el área de focalización del proyecto, más del 67% de la población está en el quintil más pobre, siendo más del 79%. El proyecto tiene como objetivo mejorar el acceso y condiciones de salud de madres y niños indígenas pobres, respetando su autonomía, usos y costumbres, lengua. Fomentará, asimismo, relaciones de confianza con la población y sus representantes para lograr los objetivos del proyecto conjuntamente. En esa línea se ha propuesto un estudio de diagnóstico de las redes sociales de la comunidad y del nivel local para la identificación de las instancias comunales, los agentes influyentes en la comunidad, los principales tomadores de decisiones y los procesos involucrados en la toma de esas decisiones. Se busca con esto desarrollar un plan de trabajo con las comunidades para llevar a cabo consultas comunitarias de búsqueda de consensos y compromisos para las acciones de mejora de la salud con un enfoque intercultural y socialmente adecuado a la realidad de las comunidades beneficiadas.

El equipo de proyecto velará por el cumplimiento de la Política Operativa de Pueblos Indígenas (OP-765 y OP-270) durante el diseño y ejecución del programa

ÍNDICE DE TRABAJO RELEVANTE TERMINADO Y PROPUESTO			
Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces a los archivos técnicos
Línea de base	Construcción de una línea de base y establecimiento de metas para pago por resultados	Marzo 2011	
Costo-efectividad de las intervenciones	Análisis de costo del conjunto de servicios de salud actualmente provistos a la población objetivo en Chiapas, así como de las intervenciones propuestas por SM2015	Septiembre 2011	
Normas y políticas de salud	Análisis de las brechas entre las políticas de salud pública y las mejores prácticas	Septiembre 2011	
Barreras de acceso	Estudios de barreras de acceso y utilización de los servicios de salud en la población objetivo.	Septiembre 2011	
Sistemas de información en salud	Diagnostico y plan de fortalecimiento de los sistemas de información en salud del Instituto de Salud del Estado de Chiapas	Noviembre 2011	
Interculturalidad en salud	Estudio de Redes Sociales	Noviembre 2011	
Auditoría social	Mapeo de instituciones de auditoría social	Septiembre 2011	
Gasto público en salud	Información referente al gasto público en las áreas focalizadas y en las intervenciones SM2015	Noviembre 2011	
Planes Maestros Sistema Mesoamericano de	Plan Maestro Salud Materna.	Documento finalizado	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35319079

Salud Pública		2010	
Planes Maestros Sistema Mesoamericano de Salud Pública	Plan Maestro de Nutrición.	Documento finalizado 2010	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35319077
Planes Maestros Sistema Mesoamericano de Salud Pública	Plan Maestro Vaccination.	Documento finalizado 2010	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35319078
Anexos Propuesta para la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015	Anexos Propuesta Anexo 1 Diagnóstico que hizo sobre los países (mapas e indicadores)	Documento finalizado 2009	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35319015
Focalización	Nota Técnica de Focalización para la operación en Chiapas	Documento finalizado Junio 2011	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36378968
Sistema de Salud de Chiapas	Nota Técnica describiendo el Sistema de Salud de México y de Chiapas	Documento finalizado Junio 2011	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36378973
Salud de la Mujer Indígena: intervenciones para reducir la muerte materna	Libro del Banco Interamericano de Desarrollo sobre la salud de la mujer indígena	2010	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36380639
Salud reproductiva e infantil en Chiapas	Lista de referencias bibliográficas de salud reproductiva e infantil en Chiapas	Revisión finalizada Julio 2011	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36378975

Anexo V

Este anexo fue extraido por ser confidencial.