



MEMORANDO


Clasificación de Archivo: ES-G1001 PP

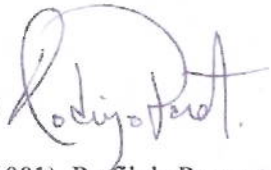
SCL/57/2011

Fecha: 14 de febrero de 2011

Para: Kei Kawabata,
Gerente SCL/SCL

Gina Montiel,
Gerente General CID/CID

De: Ferdinando Regalía,
Jefe SCL/SPH 

Rodrigo Parot,
Representante CES 

Asunto: El Salvador - Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (ES-G1001). Perfil de Proyecto.

El Perfil de Proyecto fue considerado durante la Reunión de Revisión de Elegibilidad (ERM) el 28 de enero de 2011. Las decisiones y recomendaciones, así como las acciones a tomarse se encuentran documentadas en las Minutas de ERM adjuntas.

Hemos examinado los documentos adjuntos y consideramos que éstos reflejan apropiadamente los temas críticos, y establecen un plan factible para acciones y resultados futuros.

Por consiguiente, aprobamos el Perfil de Proyecto y sus anexos, y los adjuntamos para su información.

Adjuntos:

- Perfil de Proyecto
- Anexos
- Minutas de ERM

PERFIL DE PROYECTO EL SALVADOR

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del proyecto: Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 El Salvador
Número del Proyecto ES-G1001
Equipo de proyecto: Maria Fernanda Merino (SCL/SPH) Jefa de Equipo; Luis Tejerina (SPH/CES); Ana Pérez Expósito (SCL/SPH); Paola Zuñiga (SCL/SPH); Carolina González (SCL/SPH), Claudia Pévere (SCL/SPH); Cristina Landazuri-Levey (LEG/SGO); Mario Castañeda (PDP/CES); Santiago Castillo (PDP/CES); Karen Munguia (CID/CES); Sebastián Martínez (SPD/SDV).

Beneficiario: El Salvador - Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de El Salvador

Organismo Ejecutor: MSPAS

Financiamiento:	Operaciones		TOTAL
	1era ES-G1001	2da 2012	
BID/Tramo de inversión	4.875.000	2.958.483	7.833.483
BID/Tramo de desempeño*	1.625.000	986.161	2.611.161
Local	3.250.000	1.972.322	5.222.322
Total	9.750.000	5.916.966	15.666.966

Salvaguardias: *El tramo de desempeño se desembolsa una vez cumplidas las condiciones acordadas entre el Beneficiario y el Banco definidas en la matriz de resultados (ver párrafo 3.2). Los recursos del tramo de desempeño son de libre disponibilidad
Políticas Identificadas: OP-703 y OP-102
Clasificación: B

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

A. Antecedentes, problemas y justificación

- 2.1 La transición política, económica y social que El Salvador experimentó durante la década de 1990 le permitió mejorar considerablemente varios de los indicadores en salud básica: la esperanza de vida al nacer aumentó de 66 en 1990 a 71 en el 2009; la mortalidad en menores de cinco años se redujo de 62 por 1.000 nacidos vivos en el 1990 a 17 por 1000

nacidos vivos en el 2009; y entre 1971 y 2006, la tasa global de fecundidad en El Salvador disminuyó desde 6,1 hasta 1,8.¹

- 2.2 A pesar de estos avances las brechas entre las poblaciones más pobres y el quintil más alto de ingresos siguen siendo importantes: sólo 59,7% de los niños más pobres entre los 12 y 23 meses tienen inmunización completa para la edad, el 14,1% de los niños del 20% más pobre de la población sufre de desnutrición moderada y severa, en comparación con el 6,7% en el promedio nacional; entre los niños más pobres el 3% sufre de desnutrición aguda y el 33,6% de retraso en el crecimiento (a nivel nacional se registra un 1,7% y 20,9% respectivamente²); sólo el 68,9% de las mujeres usan métodos anticonceptivos modernos y el número de embarazos de adolescentes es una cifra creciente.
- 2.3 El sistema de salud se caracteriza por la fragmentación y segmentación³ con prestación de servicios por parte del sector público, la seguridad social y los servicios privados. A esta situación se suman la baja inversión histórica en salud pública -actualmente solo el 6,9% del Producto Interno Bruto (PIB) se destina al sector siendo este el segundo más bajo en Centroamérica después de Guatemala-, la baja cobertura de los servicios públicos y deficiencias en la infraestructura y equipamiento.
- 2.4 Ante esta situación el Gobierno de El Salvador ha iniciado la Reforma de Salud que busca la implementación de un modelo de atención basado en la Atención Primaria en Salud Integral (APS-I), una de las estrategias prioritarias del Plan Quinquenal de Desarrollo 2009-2014. La APS-I permitirá la atención a través de redes de salud integrales e integradas, desarrolladas en torno a la comunidad, las familias y las personas. El primer nivel de atención estará constituido por Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOS Familiares) y Equipos Comunitarios de Salud Familiar con Especialidades (ECOS Especializados) que buscarán resolver el 95% de los problemas de salud que presenta la población.
- 2.5 El BID y el Banco Mundial han apoyado al Gobierno en sus esfuerzos por mejorar las condiciones de vida de la población salvadoreña a través de diferentes operaciones dirigidas al fortalecimiento del sistema de salud. Actualmente, atendiendo al nuevo enfoque del Gobierno, el BID a través de las operaciones de crédito ES-L1027 “Programa de Salud Integral” y ES-L1044 “Programa Comunidades Solidarias Urbanas” contribuirá al fortalecimiento del modelo de APS-I.
- 2.6 La Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 es una innovadora asociación público privada que busca mejorar la salud de mujeres y niños menores de cinco años de las poblaciones más pobres de Mesoamérica a través del financiamiento de intervenciones costo efectivas en las áreas de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, incluyendo servicios de

¹ Indicadores Mundiales de Desarrollo. Banco Mundial, 2010.

² Anexo 1, Propuesta SM2015: Tristao I. Perfiles de los países mesoamericanos. Documento de trabajo del BID, 2009 (publicación en proceso)

³ 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.

inmunizaciones y nutrición.⁴ SM2015 plantea un esquema de financiamiento basado en resultados en el que se busca incentivar la inversión pública y el logro de metas para el desembolso de una parte de los recursos.

B. Objetivo, componentes y resultados esperados

- 2.7 El objetivo del programa, bajo el que se prevén dos operaciones individuales, es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en municipios más pobres del país a través del fortalecimiento del primer nivel de atención en concordancia con la reforma del sector que impulsa el MSPAS. Entre los resultados esperados del programa se encuentran: (i) aumento de la cobertura, la calidad y el uso de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil provistos por el primer nivel de salud; (ii) mejora en el 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. Los indicadores de resultados de las operaciones reflejarán estas dos áreas. La primera operación del programa, comprende un solo componente, que se describe a continuación.
- 2.8 **Componente 1. Fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en el primer nivel de atención de municipios más pobres (US\$8.125.000).**
- 2.9 Con el fin de contribuir al objetivo del programa descrito en el párrafo 2.7, este componente apoya la expansión y sostenibilidad de la prestación de servicios en el primer nivel de atención a través del fortalecimiento de ECOS familiares y especializados.
- 2.10 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 planificación 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 Iniciativa SM2015 ha establecido como costo efectivas y sujetas a ser financiadas con los fondos de la misma, están actualmente contempladas dentro de los servicios que plantea el MSPAS como parte de la reforma del sector salud. El financiamiento de la Iniciativa SM2015 sería adicional al financiamiento que ha presupuestado el gobierno para la provisión de servicios en el primer nivel de atención en un conjunto de municipios. Los recursos del financiamiento de la Iniciativa SM2015 serán utilizados para financiar el fortalecimiento de la oferta y demanda de servicios incluyendo la remodelación, adecuación, construcción y el equipamiento de unidades de salud del primer nivel de atención, que hacen parte de la red de servicios de salud. La contrapartida local corresponde a los recursos humanos, medicamentos y otros insumos necesarios para asegurar la entrega de las intervenciones seleccionadas, lo cual permitirá, mejorar cobertura, calidad y el uso de los servicios de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil en los municipios más pobres.

⁴ El Directorio Ejecutivo del Banco aprobó el establecimiento del Fondo Mesoamericano de Salud mediante Resolución DE-97/09 de acuerdo con los términos contenidos en el GN-2530 El Fondo se denomina también Iniciativa SM2015.

C. Relación con la estrategia del país en salud y la estrategia del Banco para ES.

- 2.11 El programa es consistente con el nuevo modelo de atención del MSPAS, que según se explica en el párrafo 2.24, consiste en un modelo de atención basado en la Atención Primaria en Salud Integral (APS-I), al ser la infraestructura que se financia con el programa para unidades de salud del primer nivel que sean parte de una red de salud integral e integrada, desarrolladas en torno a la comunidad, las familias y las personas y en las cuales se ofrecerá el conjunto de prestaciones descritas en el párrafo 2.10.
- 2.12 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)⁵. El financiamiento de la primera operación individual bajo el programa será consistente con el Programa ES-L1027, por medio del cual se está apoyando al Gobierno de El Salvador a implementar el nuevo modelo de salud descrito en el párrafo anterior. De igual manera, este financiamiento será adicional al financiamiento del Programa ES-L1044 que enfatiza la entrega de servicios integrales en poblaciones urbanas.

III. ASPECTOS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Focalización.** De acuerdo con los términos de la Iniciativa SM2015 la población beneficiaria del programa debe pertenecer al quintil más bajo de ingresos. Para la identificación de este grupo en El Salvador se seleccionaron 100 municipios más pobres de acuerdo al mapa de pobreza nacional. Estos municipios se ordenaron según la incidencia de pobreza utilizando el mapa de pobreza por ingreso actualizado según el Censo de 2007. Posteriormente se identificaron aquellos municipios en los cuales existen déficits en la oferta de servicios de salud y que no cuentan con financiamiento de fuentes alternativas diferentes al MSPAS. La selección final de los 10 municipios a ser incluidos en esta primera operación individual fue definida por el alcance del monto total de la operación, priorizando por nivel de pobreza siendo éstos: San Antonio Masahuat, Ilobasco, Santa María Ostuma, San Esteban Catarina, San Ildefonso, Tacuba, Chiltiupán, San Cristóbal, Monte San Juan y Apastepeque.
- 3.2 **Esquema de ejecución y financiamiento.** De acuerdo con los términos de la Iniciativa SM2015, el programa será llevado a cabo en dos operaciones individuales de 18 meses cada una, financiadas mediante un mecanismo basado en resultados. Este mecanismo tiene tres componentes: el Tramo de Inversión (TI), la Contrapartida Nacional (CN) y el Tramo de Desempeño (TD). Esta primera operación individual que aquí se perfila tendrá un costo total de US\$9.750.000. El TI de la misma asciende a \$4.875.000, la CN es de \$3.250.000 y el TD es de US\$1.626.000. El desembolso de este último tramo de desempeño (correspondiente al 50% de la CN) está condicionado a que el MSPAS cumpla, en los plazos estipulados, las metas que serán establecidas previamente en la

⁵ El Programa contribuye a los indicadores de la Estrategia: i) Incremento de la Población cubierta por el nuevo modelo de atención en salud en la Redes Integradas de Servicios de Salud y de Atención Primaria de Salud, y ii) Disminución de la tasa de mortalidad infantil en menores de 5 años por mil nacidos vivos.

Matriz de Desempeño y acordadas con el Beneficiario. De acuerdo con el mecanismo de la Iniciativa SM2015 esta forma de estructurar el financiamiento permite asegurar la cobertura del 80% del costo total de la primera operación individual bajo el programa. Si las metas no se cumplen, el Beneficiario no recibirá el TD, aunque podrá continuar con la segunda operación individual y recibirá asistencia técnica específica para asegurar el cumplimiento de metas.

- 3.3 La primera operación individual será ejecutada por el MSPAS a través de la Unidad de Fondos Externos dependiente de la Gerencia General de Operaciones y en coordinación técnica con la Dirección del Primer Nivel de Atención y la Dirección de Infraestructura Sanitaria. Se realizará una evaluación institucional del MSPAS para identificar las áreas que requieren fortalecimiento. En caso necesario, se fortalecerá la capacidad gestora del MSPAS a través de la provisión de asistencia técnica que será financiada con fondos de la Iniciativa SM2015 no incluidos en esta operación. El mecanismo de ejecución elegido para la primera operación se revisará una vez finalicen los primeros 18 meses.
- 3.4 **Monitoreo y evaluación.** El establecimiento del mecanismo de financiamiento basado en resultados, característica principal de la Iniciativa SM2015, requiere de información que permita monitorear el progreso en los indicadores seleccionados para pago por desempeño. Se levantará una línea de base y se realizarán encuestas de seguimiento con representatividad a nivel municipal sobre las condiciones de salud y cobertura de servicios. Además de proveer información sobre el impacto de la intervención, establecer las metas y verificar resultados, el monitoreo y evaluación proporcionarán información específica para comunidades vulnerables que permitirá priorizar estrategias y grupos de población para la toma de decisiones presupuestales futuras. El monitoreo y evaluación se financiarán con fondos de la Iniciativa más no con los fondos asignados a la operación del país que describe este documento.

IV. SALVAGUARDAS AMBIENTALES Y SOCIALES

- 4.1 De acuerdo con la política de Salvaguardias del Medioambiente (OP-703), se propone otorgar al proyecto ES-G1001 la clasificación B, dado que contempla inversión a pequeña escala en infraestructura. Se preparará un Informe de Gestión Ambiental y Social- IGAS de acuerdo a las tareas descritas en el Anexo III Estrategia Ambiental y será financiado con el presupuesto de preparación.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación. El costo de las misiones se estima en US\$20.000; el costo de los estudios relevantes para la preparación, incluyendo el levantamiento de la línea de base, se estima en US\$400.000. Estos gastos se cubrirán con fondos asignados a la Iniciativa SM 2015. Se establece la aprobación del Borrador de Propuesta de Inversión No Reembolsable por el OPC, el 24 de junio de 2011 y la aprobación de la operación por el Presidente del Banco, el 30 de junio de 2011.

SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT PROJECT DETAILS	IDB Sector	HEALTH	
	Type of Operation	Other Non-Lending or Non-Financing Instrument (enter details in final report)	
	Additional Operation Details		
	Investment Checklist	Generic Checklist	
	Team Leader	Merino Juarez, Maria Fernanda (MMERINO@iadb.org)	
	Project Title	Mesoamerican Health Initiative - El Salvador	
	Project Number	ES-G1001	
	Safeguard Screening Assessor(s)	Merino Juarez, Maria Fernanda (MMERINO@iadb.org)	
	Assessment Date	2011-01-28	
	Additional Comments		
SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS	Type of Operation	Investment Grants	
	Safeguard Policy Items Identified (Yes)	The Bank will make available to the public the relevant Project documents.	(B.01) Disclosure of Information Policy– OP-102
		The operation is in compliance with environmental laws and regulations of the country where the operation is being implemented (including national obligations established under ratified Multilateral Environmental Agreements).	(B.02)
		The operation (including associated facilities) will be screened and classified according to their potential environmental impacts.	(B.03)
		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)

		The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases...).	(B.11)
		Any part of the investment or component(s) is being co-financed.	(B.15)
		Suitable safeguard provisions for procurement of goods and services in Bank financed projects may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.	(B.17)
	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:	Merino Juarez, Maria Fernanda (MMERINO@iadb.org)	
	Title:		
	Date:	2011-01-28	

SAFEGUARD SCREENING FORM PROJECT DETAILS	IDB Sector		HEALTH
	Type of Operation		Other Non-Lending or Non-Financing Instrument (enter details in final report)
	Additional Operation Details		
	Country		EL SALVADOR
	Project Status		
	Investment Checklist		Generic Checklist
	Team Leader		Merino Juarez, Maria Fernanda (MMERINO@iadb.org)
	Project Title		Mesoamerican Health Initiative - El Salvador
	Project Number		ES-G1001
	Safeguard Screening Assessor(s)		Merino Juarez, Maria Fernanda (MMERINO@iadb.org)
	Assessment Date		2011-01-28
	Additional Comments		
PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY	Project Category: B	Override Rating:	Override Justification:
	Comments:		
	Conditions/ Recommendations	<ul style="list-style-type: none"> Category "B" operations require an environmental analysis (see Environment Policy Guideline: Directive B.5 for Environmental Analysis requirements). The Project Team must send to ESR 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. These operations will normally require an environmental and/or social impact analysis, according to, and focusing on, the specific issues identified in the screening process, and an environmental and social management plan (ESMP). However, these operations should also establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.) where necessary. 	
SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	Identified Impacts/Risks		Potential Solutions
	Generation of solid waste is moderate in volume, does not include hazardous materials and follows standards recognized by multilateral development banks.		Solid Waste Management: The borrower should monitor and report on waste reduction, management and disposal and may also need to develop a Waste Management Plan (which

		could be included in the ESMP). Effort should be placed on reducing and re-cycling solid wastes. Specifically (if applicable) in the case that national legislations have no provisions for the disposal and destruction of hazardous materials, the applicable procedures established within the Rotterdam Convention, the Stockholm Convention, the Basel Convention, the WHO List on Banned Pesticides, and the Pollution Prevention and Abatement Handbook (PPAH), should be taken into consideration.
ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Merino Juarez, Maria Fernanda (MMERINO@iadb.org)
	Title:	
	Date:	2011-01-28

ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL

- 1.1 De acuerdo con la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703), ésta operación se clasifica como “B” dado que los impactos ambientales y sociales negativos son de pequeña y mediana magnitud y pueden ser mitigados con medidas estándares de manejo ambiental, social, de salud y de seguridad laboral. El programa busca mejorar las condiciones de salud de la población salvadoreña por lo que se espera tener mayormente un impacto social positivo.
- 1.2 El componente de infraestructura es de pequeña magnitud y apuntará a la remodelación, adecuación, construcción y equipamiento de unidades de salud de primer nivel, con el fin de poder proporcionar un paquete de servicios garantizados. Estas obras no se realizarán en zonas indígenas. Los impactos potenciales de dichas inversiones son mínimos y pueden ser mitigados con medidas estándares. Dichos estándares son más relevantes en la etapa de operación y derivan de un potencial manejo inadecuado de residuos sólidos y efluentes líquidos. Estos impactos pueden ser controlados con procedimientos estándares y de fácil implementación, como parte de un sistema de gestión de calidad, de gestión ambiental, de salud y seguridad laboral consistente con las prácticas ISO 14001 y de la OHSAS 18001.
- 1.3 La misión de análisis se enfocará en: (i) revisar los manuales de gestión de residuos sólidos incluyendo los residuos peligrosos biológicos infecciosos, desechos cortopunzantes (agujas), desechos farmacéuticos y desechos químicos patógenos que puedan generar infecciones nosocomiales y epidemias; (ii) revisar los requerimientos legales para el manejo de los efluentes líquidos, conteniendo elementos patógenos provenientes de salas de cirugía, consultorios médicos de evaluación, zonas de almacenamiento de residuos y de químicos, instalaciones sanitarias, zonas de lavandería y de Rayos X; (iii) evaluar si son equivalentes a los procedimientos reconocidos por los bancos multilaterales; (iv) evaluar la capacidad de implementación y fiscalización de las agencias gubernamentales responsables; (v) se desarrollarán las medidas de gestión de ESHS aplicables, tanto durante la etapa de construcción y expansión, como de operación de las unidades de servicio, de no haber estándares ambientales y de salud y seguridad laboral adecuados para el manejo de la contaminación atmosférica, por ruidos, por efluentes y, principalmente, por los residuos y efluentes hospitalarios y peligrosos. Dichas medidas se presentarán en el IGAS/ESMP. El Informe de Gestión Ambiental, a ser financiado con fondos de preparación de la operación, incluirá la consulta pública que se establece en la política correspondiente.

ÍNDICE DE TRABAJO RELEVANTE TERMINADO Y PROPUESTO

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces a archivos técnicos
Línea de base	Construcción de una línea de base y establecimiento de metas para pago por resultados	Abril 2011	
Gasto público en salud	Información referente al gasto público en las áreas focalizadas y en las intervenciones SM2015	Abril 2011	
Costo de las intervenciones	Análisis de costo del conjunto de servicios de salud actualmente provistos a la población objetivo en El Salvador, así como de las intervenciones propuestas por SM2015, incluyendo el análisis de las normas de salud para la provisión de servicios.	Diciembre 2010	Mercedes Vellez http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=35558301 http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=35558316
Costo-efectividad	Análisis de costo-efectividad del conjunto de servicios de salud actualmente provistos a la población objetivo en El Salvador, así como de las intervenciones propuestas por SM2015 y los posibles mecanismos de entrega.	Marzo 2011	
Barreras de acceso	Estudios de barreras de acceso y utilización de los servicios de salud en la población objetivo.	Marzo 2011	
Normas y políticas de salud	Análisis de las brechas entre las políticas de salud pública y las mejores prácticas	Marzo 2011	
Análisis institucional	Actualización del análisis institucional	Marzo 2011	
IGAS	Estudio de Evaluación de Impacto Ambiental	Febrero 2011	

COSTOS ESTIMADOS PARA LA PREPARACIÓN DEL PROGRAMA

ESTUDIO/CONSULTORÍA	COSTO		FECHA ESPERADA INFORME FINAL
	US\$	FONDO	
Establecimiento de línea de base sobre cobertura de servicios e indicadores del estado de salud y nutrición de mujeres en edad reproductiva y niños menores de 5 años en las zonas seleccionadas para la implementación del programa.	300,000	SM2015	Abril, 2011
Estudio de gasto público en salud en El Salvador.	30,000	SM2015	Marzo, 2011
Análisis de costo del conjunto de servicios de salud actualmente provistos a la población objetivo en El Salvador, así como de las intervenciones propuestas por SM2015, incluyendo el análisis de las normas de salud para la provisión de servicios.	20,000	SM2015	Enero, 2011
Análisis de costo-efectividad del conjunto de servicios de salud actualmente provistos a la población objetivo en El Salvador, así como de las intervenciones propuestas por SM2015 y los posibles mecanismos de entrega.	15,000	SM2015	Abril, 2011
Estudios de barreras de acceso y utilización de los servicios de salud en la población objetivo.	15,000	SM2015	Abril, 2011
Actualización del análisis institucional	5,000		
Estudio de Evaluación de Impacto Ambiental (IGAS)	10,000	SM2015	Marzo, 2011
Asistencia técnica durante la preparación.	10,000	SM2015	Enero-Abril 2011
TOTAL	400,000		

TIEMPO DEL EQUIPO DE PROYECTO		
MIEMBRO DE EQUIPO	DIAS	%FTE
María Fernadna Merino (SCL/SPH)	65	0.36
Luis Tejerina (SPH/CES)	15	0.08
Ana Pérez Expósito (SPH/CU)	35	0.19
Carolina González (SCL/SPH)	10	0.05
Natalia Alfonso (SCL/SPH)	15	0.08
Cristina Landazuri-Levey (LEG/SGO)	15	0.08
Mario Castañeda (PDP/ES)	15	0.08
Santiago Castillo (PDP/ES)	15	0.08
Karen Munguia (CID/CES)	7	0.04
Sebastián Martínez (SPD/SDV)	20	0.11
TOTAL	212	1.17

MISIONES DEL EQUIPO DE PROYECTO	COSTO		FECHA ESTIMADA
	US\$	FONDO	
Misión de Identificación	4,000	SM2015	Julio, 2010
Misión de Orientación	4,864	SM2015	Noviembre, 2010
Misión de Orientación	5,768	SM2015	Febrero, 2011
Misión de Análisis	5,768	SM2015	Abril, 2011
TOTAL	20,000	SM2015	

RUTA CRÍTICA; CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

[illegible]

MINUTAS

REUNION DE REVISION DE ELEGIBILIDAD (ERM)

Viernes, 28 de enero de 2011

I. Información Básica:

NUMERO DE PROYECTO:	ES-G1001
NOMBRE DEL PROYECTO:	INICIATIVA SALUD MESOAMERICA 2015 EL SALVADOR
AÑO DEL PIPELINE	2011 A
LÍDERES DEL EQUIPO:	MARIA FERNANDA MERINO (SCL/SPH) JEFA DE EQUIPO; LUIS TEJERINA (SPH/CES); ANA PÉREZ EXPÓSITO (SCL/SPH); PAOLA ZUÑIGA (SCL/SPH); CAROLINA GONZÁLEZ (SCL/SPH), CLAUDIA PÉVERE (SCL/SPH); CRISTINA LANDAZURI-LEVEY (LEG/SGO); MARIO CASTAÑEDA (PDP/CES); SANTIAGO CASTILLO (PDP/CES); KAREN MUNGUÍA (CID/CES); SEBASTIÁN MARTÍNEZ (SPD/SDV).
PRESIDE EL COMITÉ:	GINA MONTIEL, GERENTE GENERAL CID

II. Decisiones del Comité:

ELEGIBILIDAD	Pendiente a que se presente una nueva versión del Perfil incluyendo los comentarios de este ERM.						
FINANCIAMIENTO BID Y FUENTES DE RECURSOS	1era Operación Tramo de inversión US\$ 4,875,000 Local <u>US\$ 3,250,000</u> Total US\$8,125,000						
CLASIFICACION AMBIENTAL Y SOCIAL	Tipo C PRÓXIMAS ACCIONES						
FECHA POD	5/2/2011						
REQUERIMIENTO S TOTALES DE RECURSOS (US\$)	PRESUPUESTO ADMINISTRATIVO			NPC (US\$)		US\$ 400,000	
				PC		FTE: 1.17	
CONTRIBUCION POR DIVISION	SCL/SPH	SPH/CES	LEG/SGO	PDP/CES	CID/CES	SPD/SDV	SPH/CU
	42%	7%	7%	14%	3%	9%	17%

III. Recomendaciones:

TEMA	RECOMENDACIONES
1. Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> En la tabla de financiamiento se recomienda simplificar y poner cual es el monto total del proyecto. Este debe aparecer como US\$8.125 millones como se menciona en el párrafo 3.2. A este respecto se deberá consultar con GCM para contemplar las necesidades de poner los tramos de inversión y de desempeño sin contar como doble lo que corresponde a contrapartida. Adicionalmente se debería mostrar claramente los montos de esta primera operación que se perfila en este documento, de manera diferenciada del total de la operación SM2015 para El Salvador.
2. Antecedentes y Justificación	<ul style="list-style-type: none"> La descripción de la iniciativa SM2015 que se presenta en el documento (unas líneas en el párrafo 2.11) es muy somera y no da una idea del marco de esta iniciativa. En el párrafo 2.5 se hace una referencia desconectada sobre que "el Banco Mundial ha apoyado al Gobierno en la mejora de condiciones de vida de la población". Esto parece una observación insustancial si no se la da un contexto. Debería ser conectado o enriquecido.
3. Alineación con la Estrategia País	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda mejorar los párrafos de alineación con la estrategia de país del Banco en el párrafo 2.11
4. Actividades	<ul style="list-style-type: none"> La operación prevé una modalidad de ejecución en base a resultados que presenta diferencias con las operaciones de préstamos basados en resultados del Banco. El Equipo debería clarificar las ventajas de la modalidad propuesta (acordada para toda la iniciativa SM2015) y evaluar los riesgos para esta en particular.
5. Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> En un programa que cuenta con un solo componente debería haber una coincidencia entre los objetivos de ambos. En el párrafo 2.7 se indica que el objetivo del programa es la reducción de la morbilidad y mortalidad materna infantil, mientras que en el párrafo 2.9 se indica que el objetivo de su único componente es apoyar la prestación de servicios de atención. Ambas cosas si bien están relacionadas, deberían organizarse y homogeneizarse mejor en el documento. En el párrafo 2.9 se debe completar su redacción (por ejemplo agregando "nivel")
6. Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> El párrafo 2.10 establece que los fondos de esta operación se destinarán a reforzar infraestructura y equipamiento. Se debería justificar mejor el vínculo entre la nueva infraestructura y algunos de los resultados esperados tales como la mejora en el estado de salud de las mujeres y niños.
7. Periodo de	<ul style="list-style-type: none"> Se ha establecido un período de 18 meses para la ejecución de este programa. Se entiende que aunque esto es un acuerdo de la iniciativa

TEMA	RECOMENDACIONES
Ejecución	SM2015, el plazo igualmente parece ser algo corto a la luz de que el proyecto es básicamente infraestructura en diversos municipios los que requerirán varias licitaciones. También se estima corto para sacar resultados de la naturaleza indicada. El equipo debería considerar estos plazos en el plan de trabajo y metas a alcanzar.
8. Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> A efecto del perfil sería necesario actualizar la matriz de riesgo para reflejar que no se prevé la ratificación legislativa, pudiendo actualizarse si las autoridades del gobierno piensan en contrario.

IV. Próximos pasos

TEMA	PRÓXIMOS PASOS
Perfil	En base a los resultados de este ERM, el Equipo de Proyecto deberá presentar a la Gerencia de CID una versión ajustada del documento de Perfil de Proyecto antes de la correspondiente aprobación del mismo a cargo de SCL y CES.



Gina Montiel, Gerente CID
Presidente del ERM

Nombre	División	Asistió
Gina Montiel	CID/CID	X
Hector Morena	CID/CID	X
Maria Eugenia Nepote-Cit	LEG/SGO	X
Ann Casanova	CID/CID	X
Cristina Landazuri-Levey	LEG/SGO	X
María Fernanda Merino	SCL/SPH	X
Ferdinando Regalía	SCL/SPH	X
Ana Pérez Exposito	VPS/ESG	X
Carlos Barletta	CID/CID	X
Luis Tejerina	SPH/CES	
Paola Zuñiga	SCL/SPH	
Carolina González	SCL/SPH	
Claudia Pévere	SCL/SPH	
Mario Castañeda	PDP/CES	
Santiago Castillo	PDP/CES	
Karen Munguia	CID/CES	
Sebastián Martínez	SPD/SDV	

X Denota participación