******

Programa de Apoyo a la Reforma del Sistema de Salud

HO-L1182

**Plan de Seguimiento y Evaluación**

Documento preparado por: Luis Tejerina (SPH/CHO); Leonardo Pinzón (SPH/CPN); y Matilde Neret (SCL/SPH).

**Julio, 2016**

1. Introducción
   1. Este documento describe los mecanismos de monitoreo y evaluación del Programa HO-L1182. El prestatario es la República del Honduras el organismo ejecutor del programa será la Secretaría de Finanzas (SEFIN), que será responsable de coordinar con la Secretaría de Salud (SESAL) en impulsar acciones para la consecución del logro de los objetivos y medidas de política definidos, así como elaborar y entregar informes y la evidencia del cumplimiento de las condiciones de política del programa.
   2. El objetivo de esta serie programática es apoyar al Gobierno de Honduras para mejorar la eficiencia del sistema nacional de salud y la calidad en la provisión de servicios. La primera operación apoyará la preparación y adopción de herramientas para el fortalecimiento del Modelo de Gestión Descentralizada (MGD), así como de un marco legal y normativo para implementar la reforma de salud y cambiar el modelo de provisión y organización de servicios. La segunda operación apoyará la aprobación de la Ley del Sistema Nacional de Salud (SNS), la conformación de las RIIS y la expansión del MGD.
   3. **Componente 1:** **Marco macroeconómico.** Este componente tiene como objetivo asegurar la existencia de un entorno macroeconómico sostenible que sea conducente para alcanzar los objetivos del programa.
   4. **Componente 2: Desarrollo del marco legal, normativo y operativo del SNS.** Se apoyará la elaboración de la ley del SNS, que establezca el marco jurídico para la reorganización del sistema en base a la separación de funciones y la sostenibilidad del MGD, incluyendo la contratación plurianual de los gestores. También se apoyará la actualización y aprobación del Modelo Nacional de Salud (MNS), el cual debe de contener: (i) los criterios técnicos para la conformación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIIS); (ii) la tipificación y caracterización de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel; y (iii) los criterios para la conformación de Equipos de Salud Familiar (ESFAM). Por último este componente apoyará la aprobación de un marco normativo-regulatorio para la implementación de un sistema de garantía y mejora continua de calidad en los servicios de salud incluyendo: (i) Los lineamientos para avanzar en la formulación de las normas, guías y protocolos de atención; (ii) Los mecanismos e instrumentos de verificación o vigilancia de dicho marco normativo; (iii) Los lineamientos para la implementación de programas de mejora continua de la calidad en los hospitales; y (iv) Los mecanismos de certificación y acreditación de procesos de atención y ES. A través de este componente también se definirá y aprobará el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud (CGSS), como un elemento importante para la planificación, priorización y asignación de recursos en salud, que busque la equidad del sistema.
   5. **Componente 3: Gestión Descentralizada.** Este componente apoyará el fortalecimiento y expansión del MGD. Específicamente se apoyará la elaboración de un plan estratégico, como instrumento conductor del país para el avance del MGD, que incluya la identificación de las redes y hospitales a descentralizar y las brechas financieras para el aumento de cobertura del modelo. También apoyará la definición de un sistema de certificación de gestores que contenga criterios legales, técnicos, administrativos y financieros, para mejorar la capacidad de los gestores.
   6. **Componente 4: Mejora en la Eficiencia del Gasto Público del Sistema de Salud.** A través de este componente, e elaborará una propuesta de asignación per cápita del presupuesto para mejorar la eficiencia del gasto y facilitar la expansión del MGD al resto de la red. También se apoyará la aprobación del sistema de gestión y control de Recursos Humanos (RRHH) de la SESAL.
2. Monitoreo
3. Indicadores de producto
   1. Los indicadores a los cuales se le dará seguimiento como parte de la verificación del cumplimiento de las acciones del programa son los contenidos en la Matriz de Políticas, incluidas en la propuesta de préstamo.
   2. El cumplimiento de los indicadores de producto se comprobará con la información detallada en la Matriz de medios de verificación. Esta contiene todas las acciones a ser implementadas en el programa, las entidades responsables para lograr dichas acciones y la información específica que permitirá al Banco verificar su cumplimiento.
   3. El seguimiento a los resultados de los cambios de políticas impulsados, se llevará a cabo a través de la Dirección General de Crédito Publico de la SEFIN y la Unidad de Planificación y Evaluación de la gestión de la SESAL. Por parte del Banco, los miembros de equipo estarán a cargo de realizar seguimiento al programa.
   4. Como parte del seguimiento de la operación se utilizará la Matriz de Resultados y la matriz de medios de verificación de la operación. La División de Protección Social y Salud (SCL/SPH), en colaboración con la Representación en Honduras (CID/CHO), llevará a cabo reuniones periódicas con el equipo de trabajo del gobierno para discutir necesidades que se deriven de estos informes. El cuadro I presenta los indicadores de producto de la operación.
4. Recopilación de datos
   1. En su carácter de organismo ejecutor, la SEFIN designará un funcionario como responsable de, entre otras tareas: (i) mantener la comunicación oficial con el Banco y entregar informes y evidencia del cumplimiento de las condiciones de la operación, y todo informe que el Banco pueda requerir en los plazos y condiciones acordadas; (ii) impulsar las acciones tendientes al logro de los objetivos de política definidos en el programa, y en particular aquellas incluidas como mecanismos activadores para la segunda; y (iii) reunir, archivar y entregar al Banco toda la información, indicadores y parámetros que contribuyan a que el Banco pueda dar seguimiento, medir y evaluar los resultados del programa. En el marco de sus funciones, la SEFIN coordinará la recepción de la evidencia de los compromisos que asumen las diversas instituciones de gobierno.
   2. En el caso de los indicadores de productos al final de la serie programática, la Matriz de Resultados especifica los indicadores a los cuales se hará seguimiento y las fuentes de información para cada uno de ellos. La Tabla II.A resume el monitoreo de condiciones para cada condición y provee de información sobre las fuentes de información y medios de verificación.
   3. No se prevén costos adicionales para la implementación del Plan de Monitoreo, tales como levantar información primaria, pues la información necesaria para dar seguimiento a los indicadores de la matriz de resultados estará disponible, ya sea como resultado de las actividades contempladas en esta operación. Por parte del Banco, el equipo de SCL/SPH dará seguimiento mediante un plan que incluye: (i) monitoreo del cumplimiento de los compromisos; y (ii) misión de monitoreo y de potencial determinación planes alternativos que permitan garantizar el cumplimiento de los compromisos El cronograma de estas actividades con su respectivo costo y financiamiento se detallan la Tabla II.B.

| * 1. **Tabla II.B. Resumen monitoreo de condiciones, primera operación** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Productos** | **Valor actual 2016** | **Fin de proyecto** | **Fuente de verificación** | **Notas/ observaciones[[1]](#footnote-1)** |
| **Componente 1: Marco Macroeconómico** | | | | |
| Marco económico consistente con los objetivos del programa y con los lineamientos establecidos en la carta de política sectorial | **1** | **1** | Evaluación macroeconómica independiente IAMC |  |
| **Componente 2: Desarrollo del marco legal, normativo y operativo del SNS** | | | | |
| Propuesta de Ley del Sistema Nacional de Salud presentado al Congreso Nacional | **0** | **1** | Oficio del envío de la Ley del Sistema Nacional de Salud al Congreso Nacional por parte de la Presidencia de la República |  |
| Modelo Nacional de Salud (MNS) actualizado y aprobado | **0** | **1** | Decreto Ejecutivo en Consejo de Ministros aprobando el MNS. |  |
| Estrategia Nacional de Calidad aprobada | **0** | **1** | Acuerdo Ministerial de la SESAL aprobando la Estrategia Nacional de Calidad |  |
| Conjunto Garantizado de Prestaciones de Salud (CGSS) definido y aprobado | **0** | **1** | Acuerdo Ministerial de la SESAL aprobando el CGSS |  |
| Reglamentación conteniendo los estándares de habilitación de los establecimientos de salud en base a la nueva tipificación de establecimientos de salud aprobada. | **0** | **1** | Acuerdo Ministerial de la SESAL aprobando la reglamentación de estándares de habilitación de establecimientos de salud |  |
| **Componente 3: Gestión Descentralizada** | | | | |
| Plan Estratégico para el fortalecimiento y expansión aprobado | **0** | **1** | Acuerdo Ministerial de la SESAL aprobando el Plan Estratégico para el Fortalecimiento y Expansión del MGD |  |
| Reglamentación para la certificación de Gestores que brindan servicios de salud de primer y segundo nivel aprobado | **0** | **1** | Acuerdo Ministerial de la SESAL aprobando el reglamento de Certificación de Gestores |  |
| **Componente 4: Mejora en la Eficiencia del Gasto Público del Sistema de Salud** | | | | |
| Propuesta de los criterios asignación per cápita del presupuesto para la provisión de servicios de primer nivel elaborada | **0** | **1** | Propuesta aprobada por Secretaría de Estado en el Despacho de Salud |  |
| Firma para el diseño del sistema de gestión y control de Recursos Humanos de la SESAL contratada | **0** | **1** | Contrato con la firma para el diseño del sistema de gestión y control de RRHH de la SESAL |  |

* 1. Como en el caso de todos los préstamos programáticos (PBP, PBL), el presupuesto para las actividades de monitoreo está incluido por el presupuesto regular de la SESAL y de parte del BID con presupuesto de supervisión de la operación. La información para dar seguimiento a los indicadores de la matriz de resultados es información que es generada en el país de forma rutinaria.
  2. Para el seguimiento del programa se utiliza la verificación de las medidas de política acordadas como condiciones, que aparecen como productos en la Matriz de Resultados. Las fuentes de información incluyen información proporcionada por la SESAL.
  3. El presupuesto indicativo para la supervisión del préstamo se detalla en la Tabla 1, y contempla tres misiones de administración durante la vida del proyecto y reuniones periódicas del equipo e proyecto en el país para el monitoreo de progreso en el cumplimiento de condiciones.
  4. **Tabla II.B Cronograma y Costos para el monitoreo de cumplimiento de condiciones**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades** | **2017** | | | | **2018** | | | | **2019** | | | | **Responsable** | **Costo** | **Fuente de Financiamiento** |
| **(US$)** |
| I | II | **III** | IV | I | II | **III** | IV | I | II | **III** | IV |  |  |  |
| Misión(es) coordinación y monitoreo cumplimiento de los compromisos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BID | 15.000 | Presupuesto administrativo y plan de supervisión del Banco |
| Reuniones y seguimiento por el equipo de CHO/SPH para monitorear cumplimiento de medios de verificación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | BID | 0 | Cubierto por gasto operativo regular del Banco |

1. Evaluación
   1. La evaluación de los resultados del proyecto se realizará como parte de la preparación del informe de finalización de la operación (PCR) que será preparado para las dos operaciones conjuntas 12 meses después de la finalización de la segunda operación (2019), y posteriormente a través de los informes de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de Honduras (ENDESA). Los indicadores de impacto y resultados pueden verse en la tabla III.A.
   2. Indicadores de impacto
   3. Los indicadores de impacto son mortalidad materna y mortalidad infantil. En el caso de mortalidad infantil el indicador se debe calcular de la ENDESA. La ENDESA es una encuesta de salud que se implementa cada cinco años, la última encuesta de este tipo se levantó en 2011/12, sin embargo, no se espera que la siguiente ENDESA se levante en el 2017. Dado que se espera que el impacto de la operación se haga efectivo al menos cinco años a partir del cumplimiento de condiciones los indicadores se levantaran de la encuesta ENDESA más cercana al año 2022.
   4. El indicador de mortalidad materna se calculará del estudio de Ramos. El método “RAMOS” por sus siglas en Ingles (Reproductive Age Mortality Survey), es un tipo de estudio de todas las muertes de las mujeres en edad reproductiva (10 a 49 años) en el que se identifican las causas de cada muerte y los mecanismos que hubieran podido prevenirla. La SESAL a través de la Dirección General de Vigilancia, el Programa de Atención Integral a la familia, personal a nivel de las regiones sanitarias y hospitalaria, con la ayuda financiera de la Agencia Española (AECID), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y la cooperación técnica y financiera de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en Honduras (USAID), realizó la investigación a la que se le llamó “Actualización de la Razón de la mortalidad materna”, que  se obtiene a través de la realización de encuestas sobre mortalidad de mujeres en edad reproductiva, para generar evidencia científica que contribuya para la toma de decisiones en la mejora de la salud de la mujer. Los estudios de Ramos en honduras se han calculado en 1990, 1997 y 2010, se espera que el próximo estudio se calcule alrededor de 2020, con lo cual se capturarían os efectos de la operación.
   5. Dado que los indicadores del proyecto se calculan nivel nacional y que se espera que los cambios de política resultantes de la operación tengan un impacto en todo el país no es posible la construcción de un grupo de control, por lo tanto no será posible calcular el impacto atribuible del proyecto en los indicadores mencionados.
   6. Indicadores de resultados:
   7. Los indicadores de resultados de la operación corresponden las mejoras institucionales que se espera lograr con el cumplimiento de las condiciones de política de la operación. Por consiguiente, se la información del logro de dichos indicadores debe ser generada por informes institucionales o sistemas administrativos de la SESAL. Para la verificación del cumplimiento de indicadores se contratará un consultor independiente que como parte de los insumos del PCR de la operación debe preparar un informe que construya todos los indicadores de resultado de la matriz.

| **Tabla III.A. Indicadores de impacto y Resultados** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Impacto** | **Unidad de medida** | **Línea de Base** | **Fin de proyecto 2020** | **Fuente de verificación** | **Notas/observaciones** |
| Mortalidad materna | Razón | 73  (2010) | 70 (2018) | Estudio “RAMOS” | La meta se estableció basada en los compromisos para obtener los Objetivo de Desarrollo Sostenible, Honduras 2030. El denominador es el número de nacidos vivos en un año específico. El numerador es el número de muertes por causa del embarazo, parto y postparto.  La meta será medida a nivel nacional para los 12 meses previos a la implementación del estudio. |
| Mortalidad infantil | Tasa | 24  (2012) | 22[[2]](#footnote-2)(2022) | Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA) | La meta se estableció basada en la tendencia histórica de reducción de MI incluido en proyección de la tasa MI 2013-2015, Instituto Nacional de Estadísticas. El denominador son nacidos vivos en un año específico. El numerador es el número de niños muertos menores de un año.  La meta será medida a nivel nacional para los 12 meses previos a la implementación de la encuesta. |

| Resultados | Unidad de medida | Línea de Base (2016) | Meta (2018) | Fuente de verificación | Notas/observaciones |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Redes integradas de servicios de salud (RISS) conformadas | % | 0 | 28 | Actas de conformación de RISS (elaboradas por las Regiones Sanitarias) y aprobadas por el Departamento de Atención de Primer Nivel de la SESAL | De acuerdo a los criterios establecidos en el MNS, una RISS se considera conformada cuando: Los establecimientos de salud han sido tipificados y organizados por niveles de complejidad, tiene asignada un área geográfica y una población.  Numerador: # de RISS conformadas  Denominador: Total de RISS identificadas  La meta se estableció identificando que se conformaría al menos una RISS por cada Región Sanitaria (existen 20 regiones y hay 69 RISS identificadas). La meta considera contar con al menos 1 red conformada por región.  La SESAL proporcionará los criterios para la conformación de redes y contenido del plan de gestión de la red, que serán incluidas en el MNS a ser aprobados en la primera operación. |
| Manejo de las complicaciones neonatales de acuerdo a las normas en hospitales | % | 6.9[[3]](#footnote-3) | 35 | Informe de verificación del Departamento de Segundo Nivel de la SESAL | Numerador: complicaciones neonatales atendidas de acuerdo a normas en hospitales  Denominador: total de complicaciones neonatales atendidas en hospitales  Hay 24 hospitales (de los 29 a nivel nacional) que ofrecen servicios materno-neonatales. Si bien el hospital escuela ofrece servicios materno-neonatales, este se ha excluido. |
| Personas cubiertas con MGD de primer nivel de atención[[4]](#footnote-4) | Personas | 1,503,709 | 2,000,000 | Informe de la Unidad de Gestión Descentralizada (UGD) | Informe utiliza como fuente primaria los convenios de Gestión firmados con gestores de primer nivel. Las personas cubiertas son la población beneficiaria incluidas en los convenios. |
| Hospitales descentralizados[[5]](#footnote-5) | % | 20 | 35 | Informe de Convenios de UGD | Informe utiliza como fuente primaria los convenios de Gestión firmados con gestores hospitalarios y debe contar con el nombre y ubicación del hospital.  Numerador: Número de Hospitales descentralizados.  Denominador: Total de hospitales de la red pública nacional  La línea de base se calculó considerando que existen 6 de 28 hospitales descentralizados (no se incluye el Hospital Escuela). La meta considera que serán incluidos cuatro hospitales adicionales (total de 10). Tentativamente se ha identificado que los nuevos hospitales serian: Hospital de Occidente, Hospital del Sur, La Paz y Comayagua.  Un hospital se considera descentralizado si cuenta con un convenio de gestión con una organización responsable de su administración. |
| Gestores que brindan servicios de salud del primer nivel de atención certificados | % | 0 | 26 | Informe de UGD | Informe utiliza como fuente primaria certificados emitidos por la Unidad de Gestión Descentralizada.  Numerador: Número de gestores que brindan servicios en el primer nivel de atención que han sido certificados por la SESAL.  Denominador: Total de gestores descentralizados del primer nivel.  Hay 38 gestores que brindan atención en el primer nivel.  La meta estima que 10 gestores del primer nivel estarán certificados para mejorar su capacidad. |
| Presupuesto asignado a las Regiones Departamentales en el componente de provisión del primer nivel, en base a criterios de asignación per cápita. | % | 0 | 100 | Anteproyecto de Presupuesto de la SESAL del año 2019 | El anteproyecto de presupuesto del 2019 que incorpora la propuesta estará disponible en septiembre 2018.  Los criterios de asignación per cápita del presupuesto para la provisión de servicios de primer nivel se encontrarán en la propuesta de asignación presentada por la SESAL ante SEFIN. |
| Reducido el pago injustificado[[6]](#footnote-6) a empleados del nivel central, regiones departamentales y de los servicios de salud de la SESAL | % | 21 | 10 | Informe de Auditoría Externa de RRHH de la SESAL | Numerador: Número de empleados[[7]](#footnote-7) de la SESAL que reciben salarios o pagos de manera injustificada (nivel central, regiones sanitarias y hospitales no descentralizados)  Denominador: Total de empleados laborando para la SESAL (nivel central, regiones sanitarias y hospitales no descentralizados) |

1. Planificación y presupuesto del programa de evaluación
   1. En la Tabla III.B, se presenta el plan de trabajo para la implementación del Plan de Evaluación. La evaluación planteada se realizará en el contexto de la preparación del PCR de la operación en 2019, y para tal efecto se contratará un consultor que será pagado con recursos transaccionales de SPH asignados a la preparación de PCRs. Este consultor apoyará y coordinará con el personal de la SESAL y los especialistas del Banco para la preparación de los insumos necesarios para dicho informe. Se realizará un PCR para las dos operaciones del préstamo programático en su conjunto.
   2. **Tabla III.B**
   3. **Planificación y Presupuesto del Programa de Evaluación**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Actividades** | **2019** | | | | **Costo $** | **Fuente financiamiento** |
| Consultor para apoyar a la SESAL en el análisis de datos y la redacción de informe de evaluación como parte el PCR. | x | x |  |  | 20.000 | Recursos transaccionales y de preparación del PCR |
| Misión(es) de especialista de evaluación. |  | x |  |  | 5.000 | Recursos transaccionales SCL/SPH |

1. Referencias Bibliográficas
2. Actualización de la razón de mortalidad materna, año 2010. Secretaría de Salud de Honduras. Agosto 2013.
3. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Objetivos de desarrollo Sostenible. Organización de Naciones Unidas. Septiembre 2015.
4. Análisis y Descripción de Puestos de la Secretaría de Educación, Secretaría de Salud, Secretaría de Infraestructura y Servicios Públicos, Secretaría de Seguridad y Secretaría de Finanzas. Secretaría de Salud de Honduras- Compañía DELOITTE; Octubre de 2015.
5. Convenios de gestión de servicios de salud suscritos entre la Secretaría de Salud y los gestores de primer. Unidad de Gestión Descentralización.
6. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) Honduras, 2011-2012.
7. Modelo Nacional de Salud. Secretaría de Salud de Honduras Mayo 2013.
8. Modelo de Gestión Hospitalaria, Secretaría de Salud. Septiembre 2012.
9. Plan nacional de salud 2014-2018. Honduras Secretaría de Salud de Honduras. Junio.
10. Política Nacional de Calidad. Sistema Nacional de Calidad en Salud.
11. Verificación y validación de Nomina de Sueldos y Salarios de la Secretaría de Salud Pública y la Dirección Ejecutiva de Ingresos. Secretaría de Salud Empresa DLA Consulting; en abril de 2015.

1. Las observaciones sobre el contenido mínimo para los productos se encuentran en el enlace de Medios de verificación. [↑](#footnote-ref-1)
2. La fuente de verificación para este indicador será la encuesta ENDESA a ser implementada en 2022. Los recursos para el levantamiento de dicha encuesta no se encuentran contemplados en una operación actualmente aprobada por el Banco y son responsabilidad del gobierno. [↑](#footnote-ref-2)
3. Línea Base, Proyecto Salud Mesoamérica 2015. Mayo 2013. [↑](#footnote-ref-3)
4. Este indicador es consistente con el indicador del Marco de Resultados Corporativos del Banco (CRF) de “beneficiarios que reciben servicios de salud”. [↑](#footnote-ref-4)
5. El indicador, busca medir el esfuerzo del país hacia la cobertura nacional con el MGD con altos estándares de calidad. [↑](#footnote-ref-5)
6. Pagos injustificados, implica empleados que devengan un salario, en cualquier de las siguientes condiciones: No se encuentran en la unidad asignada en su contrato, sino que se encuentran funcionalmente en otras unidades. Poseen prolongados períodos de incapacidad, renovadas continuamente. Tienen prolongadas ausencias y/o falta de asistencia a la unidad asignada, sin asistencia regular a laborar. Pago a Fallecidos entre otros. [↑](#footnote-ref-6)
7. Incluye las diferentes modalidades de contratación de la SESAL: por acuerdo y por contratos. [↑](#footnote-ref-7)