



Al servicio
de las personas
y las naciones

REVISIÓN SUSTANTIVA

Proyecto 00077096

- Título del Proyecto:** Fortalecimiento de las capacidades del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial para mejorar la atención a sus derecho habientes.
- Efectos directos del UNDAF:** 3.2 Capacidad del aparato estatal mejorada para garantizar la ejecución y planificación sostenible, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas de las políticas y la inversión pública.
- Productos esperados del CPAP:** 7.1 Se han mejorado las capacidades de planificación y ejecución del gasto público en instituciones que prestan servicios básicos a la población
6. Métodos e instrumentos de gestión que propician el ejercicio de gobierno bajo criterios de transparencia, efectividad y coordinación, al tiempo que estimulan la visión estratégica, la sostenibilidad y el respeto del Estado de Derecho, estructurados
- Asociado en la Implementación:** Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial de El Salvador

Breve descripción:

El objetivo del proyecto es fortalecer las capacidades del ISBM en el cumplimiento de metas organizacionales en lo referente a aspectos de administración de los servicios de salud, así también, apoyará en la desconcentración de los servicios médicos especializados a través del equipamiento de Policlínicos y Consultorios Magisteriales y finalmente apoyará en la provisión de medicamentos esenciales, insumos de laboratorio y reactivos. Por lo que el presente proyecto aborda los desafíos del ISBM y aprovecha sus ventajas institucionales para apoyar la creación de una estructura que potencie el logro de su nueva visión institucional.

La revisión sustantiva del proyecto se realiza para reflejar:

- a. Ampliar la vigencia del convenio hasta el 30 de junio 2016.
- b. Incremento del presupuesto del Proyecto en \$3,000,000.00 por parte del ISBM. Y se firma el respectivo acuerdo de costos compartidos por \$3.0 millones
- c. Reflejar montos reales otorgados por PNUD
- d. Se reflejarán ajustes a los arreglos de gestión del proyecto para alinearlos con las políticas vigentes de PNUD para proyectos NIM. Especialmente en referencia a contrataciones y adquisiciones. intereses y servicios apoyo a la

am

Período del programa: 2012-2015	Presupuesto 2015: \$4,835,975.77
Outcome Plan Estratégico: 3. Los países han fortalecido las instituciones para ofrecer progresivamente el acceso universal a los servicios básicos.	Recursos asignados:
ATLAS ID: 00061024/00077096	<ul style="list-style-type: none"> • Gubernamentales \$ 23,336,019.34 • Intereses \$ 156,748.04 • PNUD \$ 67,403.01
Duración: Enero 2011- Junio 2016.	Presupuesto Total: \$ 23,560,170.39
Modalidad Implementación: NIM	

Por ISBM:




Rafael Antonio Coto López
 Director Presidente

Por PNUD:




Claudia Monzón,
 Oficial a Cargo



Al servicio
de las personas
y las naciones

REVISIÓN SUSTANTIVA No. 4

Fortalecimiento de las capacidades del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial de El Salvador para la mejora en la atención a sus derecho habientes

1. ANTECEDENTES

El presente proyecto aborda los desafíos del ISBM a partir del año 2010 y aprovecha sus ventajas institucionales para apoyar la creación de una estructura que potencie el logro de la nueva visión institucional. El objetivo del proyecto es fortalecer las capacidades del ISBM en el cumplimiento de metas organizacionales en lo referente a aspectos de administración de los servicios de salud, así también, apoyará en la desconcentración de los servicios médicos especializados a través del equipamiento de Policlínicos y Consultorios Magisteriales y finalmente apoyará en la provisión de medicamentos esenciales, insumos de laboratorio y reactivos.

2. JUSTIFICACIÓN DE LA REVISIÓN

El documento de proyecto, en el apartado 11 Revisiones al Proyecto, establece que se pueden realizar revisiones sustantivas al mismo para las modificaciones de los objetivos inmediatos; modificaciones en las actividades y resultados; modificaciones en el marco institucional; extensión, cancelaciones, reprogramaciones o cancelaciones u otras modificaciones que merezcan consideración especial.

El ISBM solicitó al PNUD la continuidad en la prestación de servicios en la adquisición de medicamentos, para realizar el suministro de medicamentos en lo que resta del año 2015 y el primer semestre del año del 2016, la solicitud también incluye la compra de equipo de seguridad, audiovisual e informático para finalizar con el equipamiento de las diferentes dependencias en ISBM.

Por lo que, teniendo en cuenta lo anterior, se realiza una revisión sustantiva para ampliar la vigencia del proyecto por un año más, así como el aumento en los recursos asignados por ISBM en \$3,000,000.00. Por lo que para reflejar este y en cumplimiento a normas vigente de PNUD, se procederá con la firma del respectivo acuerdo de contribución.

La revisión también incluye ajustes a los arreglos de gestión del documento proyecto para alinearlos con las políticas vigentes de PNUD para proyectos NIM. Especialmente en referencia a contrataciones y adquisiciones (numeral 7.5), Calendario de pagos (numeral 7.6), servicios de gestión del PNUD (numeral 8); e intereses (numeral 9).

A continuación se incluyen las modificaciones en el texto del documento de Proyecto. El resto de secciones y capítulos del documento quedan sin cambio alguno.

an

1. ANTECEDENTES

El Sistema Nacional de Salud de El Salvador está formado por los siguientes tres subsistemas:

1. Público: El Ministerio de Salud Pública, el cual asiste al 73% de la población, Sanidad Militar (SM) que cubre al 1.6% de la población, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magistral (ISBM), el cual cubre al 1.4% de la población y el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos (ISRI).
2. Seguro Social: El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) que atiende al 83% de los trabajadores formales del sector privado y al 17% de los trabajadores del sector público, con 1.4 millones de beneficiarios que alcanza al 24% de la población.
3. Privado: compuesto por instituciones aseguradoras y prestadoras, con y sin fines de lucro.

La Asamblea Legislativa de la República de El Salvador en materia de Derecho Ambiental y Salud, según Decreto Legislativo número 442, de fecha 26 de octubre de 2007, publicado el 16 de noviembre del 2007 en el Diario Oficial número 214, Tomo 377 aprobó la "Ley de creación del Sistema Nacional de Salud" en la cual se establece que el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial es uno de los principales integrantes del sistema, cubriendo al 1.4% de la población. El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial, como parte integrante del Sistema Nacional de Salud, brinda cobertura de servicios médicos hospitalarios a los maestros y maestras del sector público.

Según Decreto Legislativo No. 485, de fecha 22 de noviembre de 2007, publicada en el Diario Oficial el 18 de diciembre de 2007, se crea el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial teniendo por objeto la administración de las cotizaciones destinadas al financiamiento de un programa especial para brindar el servicio de Asistencia Médica y Hospitalaria, cobertura de riesgos profesionales y demás prestaciones que la Ley expresa, a favor del docente que trabaja para el Estado en el Ramo de Educación, su conyugue o conviviente y sus hijos menores de 21 años.

El ISBM desarrolló un Plan Estratégico para el período 2010-2014, que reúne medidas para la prevención, atención y control del perfil epidemiológico del sector público docente. El plan, elaborado con un enfoque de derechos humanos y de equidad de género, plantea lineamientos que hacen énfasis en el conocimiento sobre la conservación de la salud y la prevención, además se propone ampliar la oferta y cobertura de los servicios de atención integral con énfasis en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad de su población meta. Los principios rectores garantizan el apego de las acciones estratégicas a los compromisos adquiridos por el Gobierno de El Salvador a nivel internacional como la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), la Conferencia Mundial de la Mujer (CMM), el repertorio de recomendaciones prácticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) con relación al ámbito laboral.

Antes del primer semestre del 2010 el ISBM brindaba servicios médicos a su población beneficiaria a través de la red de Hospitales Nacionales de lo que era el MSPAS la cual disponía de tres hospitales de tercer nivel y 27 de segundo nivel de atención.

Para la provisión de medicamentos a los maestros y maestras, el ISBM contaba con una estructura que combinaba compra y despacho de medicamentos en sus instalaciones y el uso de la red privada de proveedores de medicamentos, de la siguiente manera:

- 6 Dispensarios, con despacho de medicamentos para patologías crónicas. Dichos dispensarios estaban situados en Santa Ana, San Salvador, Chalatenango, Cojutepeque, Usulután y San Miguel.
- 50 Farmacias Privadas Contratadas
- 19 farmacias de la Red CEFAFA.

Adicionalmente en lo referente a servicios profesionales, el Instituto proveía atención con personal médico general y especializado además de atención psicológica bajo la modalidad de contrato de servicios profesionales externos. Dicho personal consiste en:

- 108 Médicos y Médicas de Familia, distribuidos por todo el país.
- 64 Odontólogos(as) para brindar Servicios de Odontología Preventiva: diagnóstico, profilaxis, sellado de fisuras y tratamiento con flúor y odontología curativa: extracción de piezas dentarias.
- 7 Psicólogos(as): Los cuales brindaban Terapia Individual, Familiar y de Grupo.
- 135 Especialistas y Sub especialistas, en las áreas de Medicina Interna y sus respectivas sub-especialidades: Internista, Alergología, Cardiología, Dermatología, Nefrología, Neumología, Neurología, Endocrinología, Gastroenterología, Psiquiatría, Fisiatría, Nutriología..Especialistas en Cirugía General y sus respectivas Subespecialidades: Oftalmología, Coloproctología, Urología, Ortopedia, Otorrino Ginecología y Obstetricia y sus respectivas Subespecialidades: Ginecología, Perinatología, Colposcopia, Ultrasonografía gineco obstétrica, Ginecología Oncológica y Mastología, Otorrinolaringología, Neurocirugía.

Esta modalidad de contratación normalmente comprometía al profesional en un número de horas o consultas específicas, las cuales eran pagadas por el Instituto en concepto de honorarios profesionales. Por ser profesionales que no pertenecen a la institución, el ISBM no tenía mayor control sobre la calidad y el compromiso institucional de los profesionales que prestan servicios médicos ambulatorio, no se encontraban identificados con las metas y objetivos institucionales por lo que se dificultaba la integración de planes de mejora en la atención médica.

En cuanto a la cobertura y calidad de atención en la consulta de emergencia, tal como se mencionó, el ISBM utiliza la red de hospitales nacionales, por lo que los beneficiarios del ISBM enfrentan similares condiciones de accesibilidad y atención que el resto de la población con sus correspondientes limitantes.

De acuerdo a estadísticas nacionales, el MSPAS reflejaba un gasto en salud de \$86.00 per cápita con lo cual debe atender al 73% de la población, por otra parte el ISSS gasta \$221.00 per cápita para atender al 24% de la población. En el caso del ISBM se observa un gasto de \$340.00 per cápita para atender al 1.4% de la población, lo que llama la atención hacia que posiblemente las diferencias en el gasto no necesariamente se traducen en una mayor cobertura y disponibilidad de medicamentos, sino más bien a que

posiblemente el ISBM al utilizar los servicios de la red de hospitales nacionales y las farmacias comerciales minoristas para atender a sus beneficiarios, tiene que acudir a realizar compras de medicamentos a más alto precio cuando la red de hospitales no tiene a disposición los tratamientos o medicamentos que sus beneficiarios necesitan. Esto puede explicar un mayor gasto per cápita por beneficiario que no necesariamente se traduce en una mejor atención o mayores beneficios a la población. De acuerdo al Observatorio de Políticas de Salud (OPPS) de la Universidad de El Salvador (UES) y avalado por la Organización Mundial de Salud (OMS) el precio de los medicamentos en el país es uno de los más elevados del mundo, debido a los altos márgenes de intermediación que se verifican en los importadores, laboratorios y farmacias. El estudio encontró que el precio promedio para una canasta de 45 medicamentos esenciales era de 52.2 veces superior al Precio Internacional de Referencia (PIR) para medicamentos de marca innovadora, mientras que para los genéricos el promedio del precio fue 28.3 veces superior al PIR. Esto representa un gasto significativamente alto para el ISBM, además que la compra de los medicamentos a precios minoristas disminuye la cantidad de medicamentos que el ISBM pone a disposición de sus beneficiarios.

Por otra parte, la alta incidencia de enfermedades metabólicas, el incremento de patologías oncológicas -que en muchos casos supera los promedios nacionales- requiere de acciones del ISBM tendientes a recuperar la salud de este grupo de personas que, en la situación actual, por ser atendidos a través de la red nacional de salud, no tiene control total sobre la capacidad de respuesta que se requiere para brindar un servicio de calidad y calidez a sus beneficiarios.

ISBM como prestador directo de Servicios de Salud:

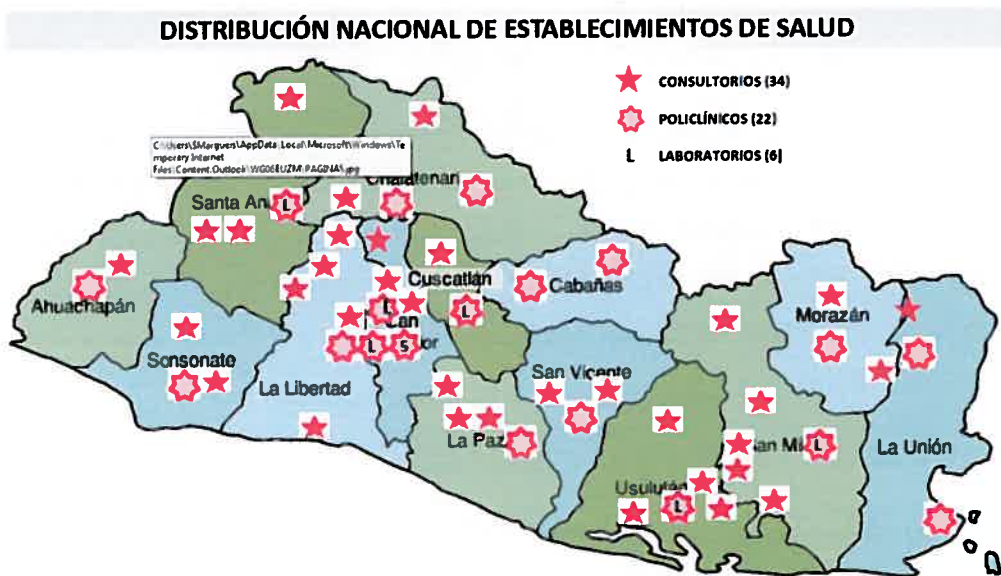
A partir del año 2011 el ISBM sufre un viraje institucional, se convirtió en prestador directo de servicios de salud en el primer nivel de atención, al implementarse el proyecto de Policlínicos y Consultorios Magisteriales, que significó establecer 55 establecimientos de salud y ampliar el recurso humano de 81 trabajadores a 518 en el año 2014.



TIPOS DE CONTRATACIÓN DE PERSONAL DEL ISBM 2010 - 2014					
AÑO	2010	2011	2012	2013	2014
LEY DE SALARIO	42	43	45	33	33
CONTRATO	62	385	425	456	485
TOTAL =	104	428	470	489	518

En la actualidad el ISBM cuenta con un convenio con el MINSAL a través de sus centros de atención, con el ISRI, y servicios privados con proveedores de salud, con los cuales se brindan los siguientes servicios:

Con el objeto de acercar la dispensación de medicamentos de los cinco lugares regionales que existían: San Salvador, Santa Tecla, Santa Ana, Cojutepeque y San Miguel; ampliarla a 22 municipios, allí donde funcionan los POLICLÍNICOS MAGISTERIALES, que son las 14 cabeceras departamentales y otros municipios importantes como Santa Rosa de Lima, Ilobasco, Soyapango e Ilopango, entre otros.



El ISBM se integró plenamente al Sistema Nacional de Salud y se convertimos en los pioneros, al crear el historial clínico en línea de nuestros usuarios.

La oferta de servicios en Policlínicos y Consultorios Magisteriales incluye: Consulta de medicina general con enfoque en medicina familiar, atención en especialidades básicas

[Handwritten signature]

de medicina interna, ginecología, cirugía general y psiquiatría, dispensación de medicamentos en botiquines, atención psicológica, terapia respiratoria, toma de electrocardiograma, además de servicios de laboratorio clínico regionales, ubicados en seis Policlínicos Magisteriales estratégicos: San Salvador, Apopa, Santa Ana, Cojutepeque, Usulután y San Miguel.

Los servicios de atención primaria brindada en Policlínicos y Consultorios Magisteriales, se complementan con dispensación de medicamentos en farmacias privadas y de la red de CEFAFA; y con referencias médicas para los siguientes servicios:

- Medicina especializada y odontología
- Apoyo diagnóstico en laboratorios clínicos, patológicos, radiológicos e imágenes, electro diagnóstico
- Red de servicios médico-hospitalarios públicos y privados que brindan hospitalizaciones, así como atención en consulta externa, procedimientos ambulatorios, cirugías ambulatorias, estudios de imágenes, despacho de medicamentos, fisioterapia, rehabilitación, evaluación y tratamiento de enfermedades oncológicas, renales, entre otras enfermedades crónicas

Esto fue posible gracias al compromiso de la Administración Superior Institucional, al apoyo de las diferentes jefaturas y al desempeño responsable de centenares de compañeras y compañeros de trabajo, muchos de los cuales paulatinamente se incorporaron a la institución y se comprometieron con la misión y visión de ésta. A partir de un enfoque estratégico en el cual destacan los ejes de: Acercamiento de la atención al Magisterio Nacional y sus grupos familiares; Hacer eficiente la inversión en Salud; y Fortalecimiento Institucional; como ISBM, hicimos realidad el lema del Gobierno del Presidente Mauricio Funes de "unir, crecer, incluir": véase el porqué de esta afirmación:

Unir: En el marco del funcionamiento interinstitucional, que el Ministerio de Salud ente rector del Sistema Nacional de Salud, implementara, el ISBM y las demás instituciones del Sistema, dimos respuesta activa y eficaz ante las catástrofes naturales y las epidemias, circunstancias en las cuales también el Magisterio Nacional acompañando a las Comunidades Educativas tuvieron ejemplar desempeño.

Crear: El crecimiento institucional se evidencia, entre otros en las siguientes áreas:

a) **Prestación de servicios de salud:** Los indicadores para esta área son por un lado los servicios brindados y por otro el costo de tales servicios.

En el primer aspecto vale destacar el número de atenciones en el primer nivel de salud que entre 2010 y 2014 supero los dos millones de consultas brindadas. De este total, el 83% se ha realizado a partir de la apertura de los policlínicos y consultorios magisteriales, cuando nuestra capacidad de respuesta a las atenciones creció aproximadamente el 60% con relación al anterior modelo de proveedores: los Médicos de Familia que se contrataban mediante licitación Pública En términos de costos, la ejecución presupuestaria en servicios de salud aumentó con relación al año dos mil nueve como se muestra en la siguiente tabla:

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD 2009 - 2014						
AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL	322,653	348,056	561,287	562,532	539,620	552,130
PROMEDIO	26,888	29,005	46,774	46,878	44,968	46,011

- 22 Hospitales Públicos: que brindan servicio en las áreas siguientes: Consulta de Emergencia, Consulta Externa Especializada y Sub especializada, Hospitalización para tratamiento médico, Cirugía Electiva, Cirugía de Emergencia, Atención de Ginecología Obstetricia, Dispensación de Medicamentos, Exámenes de Laboratorio y Diagnóstico.
- 6 Hospitales Privados: para brindar Atención de Emergencia, Cirugía de Emergencia y Electiva, Atención de Partos y Atención en Medicina Especializada y Sub-especializada.
- 67 Laboratorios para el Apoyo Diagnóstico, Clínico, Patológico, Radiológico y de Electro diagnóstico;
- Servicios de Rehabilitación Física, Lenguaje, Ocupacional y Hospitalización en caso de ser necesario.

CONVENIO ISBM - PNUD

El convenio con el PNUD es uno de los mecanismos que ha permitido a la Institución obtener beneficios entre los que destacan: fortalecimiento institucional, la adquisición de

medicamentos para su dispensación en Botiquines Magisteriales y de equipos médicos e insumos para continuar con la mejora de los servicios.

Hasta junio del 2015 se había realizado una inversión de \$20,336,019.34 como se muestra en la siguiente tabla:

Período s/ Presupuesto	2011 (US\$)	2012 (US\$)	2013 (US\$)	2014 - 2015 (US\$)
T1	\$515,500.00	\$2,500,000.00	\$3,000,000.00	0.00
T2	\$972,590.00	\$3,500,000.00	0.00	\$3,000,000.00
T3	\$525,500.00	0.00	\$2,000,000.00	0.00
T4	\$2,322,429.34	0.00	0.00	\$2,000,000.00
TOTAL	\$4,336,019.34	\$6,000,000.00	\$5,000,000.00	\$5,000,000.00

Para la dispensación de medicamentos de usuarios/as con enfermedades crónicas, se contó con 22 Botiquines Magisteriales, con el objeto de satisfacer a la población usuaria con el suministro oportuno de medicamentos, a quienes padecen enfermedades crónicas, tales como diabetes, hipertensión, dislipidemias y otras que les afectan.

Se a logrado mejorar el abastecimiento hasta el 88% del cuadro básico de medicamentos en nuestros Botiquines Magisteriales, mediante convenio con el Programa de las Naciones Unidas (PNUD), permitiendo importantes economías, como ejemplo los US\$19,944,166.81, Esta economía no hubiera sido posible si el medicamento hubiese sido despachado en farmacias privadas y red de farmacias CEFAFA contratadas por el ISBM. Garantizando el abastecimiento de dichos medicamentos con mejor calidad y a precio competitivo; esto sumado a otras iniciativas permitieron optimizar los montos en farmacias privadas para el despacho del 12%% de medicamento pendientes de adquirir para abastecer en su totalidad a los botiquines.

Fue importante proporcionar los medicamentos en el mismo donde brindó la consulta médica, lo que permitió ser eficiente en la resolución de los problemas, con esto se logra uno de los objetivos estratégicos consistente en el acercamiento de los servicios de salud a los/as usuarios/as.

INVERSIÓN EN MEDICAMENTOS CONVENIO ISBM/PNUD No. 00077096 2011-2014					
No.	AÑO DE COMPRA	NOMBRE DEL PROCESO	CANTIDAD DE CÓDIGOS DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS	MONTO DE ADQUISICIÓN US\$	Ahorro respecto a los precios de Farmacias y CEFAFA
1	2011	Licitación Limitada No. 00077096/3658, "Adquisición de Medicamentos para el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM)"	70	\$ 3,142,616.39	\$ 3,661,513.14
Total 2011				\$ 3,142,616.39	\$ 3,661,513.14
2	2012	Compra Directa No. 00077096/3869, "Adquisición Medicamentos ISBM"	48	\$ 2,976,165.71	\$ 2,839,701.09
3	2012	Licitación No. 00077096/3930, "Adquisición de Medicamentos para el ISBM"	33	\$ 1,146,160.41	\$ 1,911,882.86
Total 2012				\$ 4,122,326.12	\$ 4,751,583.95
4	2013	Adjudicación-4100 "Adquisición de Medicamentos para el ISBM"	16	\$ 401,987.46	\$ 571,468.01
5	2013	Licitación No. 00077096/3983 "Adquisición de Medicamentos Especiales para el ISBM"	20	\$ 361,106.64	\$ 522,219.75
6	2013	Adjudicación-4101 "Adquisición de Medicamentos para el ISBM"	5	\$ 105,112.28	\$ 28,843.99
7	2013	Licitación Pública Internacional No. 00077096/4106 "Adquisición de Medicamentos para el ISBM"	95	\$ 3,735,469.92	\$ 4,966,207.55
Total 2013				\$ 4,603,676.30	\$ 6,088,739.30
8	2014	Licitación Pública Internacional No. 00077096/4168 "Adquisición de Medicamentos para el ISBM"	23	\$ 342,402.85	\$ 441,951.00
9	2014	Recompra de la Licitación Pública Internacional No. 00077096/4106 "Adquisición de Medicamentos para ISBM"	82	\$ 2,649,031.16	\$ 4,328,106.22
10	2014	Recompra de la Licitación Pública Internacional No. 00077096/4168 "Adquisición de Medicamentos para ISBM"	18	\$ 296,364.39	\$ 672,273.20
Total 2014				\$ 3,287,798.40	\$ 5,442,330.42
TOTAL DE INVERSIÓN				\$ 15,156,417.21	\$ 19,944,166.81

ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO Uno de los retos planteados por la institución, es atender la consulta odontológica con personal y equipo propio, por lo que se ha iniciado con la adquisición de equipo odontológico a través del PNUD, para la creación del primer centro odontológico magisterial.

Asimismo se adquirió equipo para la realización de los servicios de Ultrasonografía Obstétrica, distribuidos en 4 Policlínicos Magisteriales, los cuales están ubicados en Santa Ana, Santa Tecla, San Vicente, San Miguel y San Salvador que se encuentra ubicado en la clínica de especialidades, contribuyendo con esta medida al acercamiento de los servicios a los/as usuarios/as.

La inversión que el Instituto ha realizado para el fortalecimiento del rubro de equipo médico, se detalla en el siguiente cuadro:

INVERSIÓN EN EQUIPO MÉDICO 2013	
SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE 5 EQUIPOS DE IMÁGENES POR ULTRASONOGRAFÍA DIAGNOSTICA PARA DIFERENTES POLICLÍNICOS MAGISTERIALES DEL ISBM.	\$ 142,578.98
ADQUISICIÓN DE EQUIPO E INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO PARA EL ISBM.	\$ 377,518.34
	\$ 520,097.32

Fuente: División de Servicios de Salud

Uno de los aspectos importantes es la comunicación permanente que se mantiene entre ambas entidades, con la finalidad de garantizar la transparencia en la ejecución del mismo, es importante mencionar que es auditado cada año por una entidad externa y para el año 2013 no se determinaron observaciones.

INVERSIÓN EN CENTROS ODONTOLÓGICOS

PROYECTOS CENTROS ODONTOLÓGICOS

DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	TOTAL
ELABORACIÓN DE CARPETA TÉCNICA Y REMODELACIÓN DE EDIFICIO EN S.S.	\$ 66,539.01	\$ 66,539.01
COMPRA DE EDIFICIO DE SAN SALVADOR	\$ 418,000.00	\$ 418,000.00
SUB TOTAL INFRAESTRUCTURA	\$ 484,539.01	\$ 484,539.01
EQUIPOS DE RAYOS X PANORÁMICOS (2 EQUIPOS)	\$ 130,349.44	\$ 260,698.88
SILLONES ODONTOLÓGICOS (10 SILLONES)	\$ 3,760.00	\$ 37,600.00
ESTERILIZADOR DENTAL (3 UNIDADES)	\$ 8,500.00	\$ 25,500.00
INSUMOS DE PERIODONCIA DENTAL	\$ 13,626.00	\$ 13,626.00
INTRUMENTAL DE PERIODONCIA DENTAL	\$ 42,871.50	\$ 42,871.50
SUB TOTAL EQUIPOS E INSUMOS	\$ 199,106.94	\$ 380,296.38
GRAN TOTAL		\$ 864,835.39

GESTIÓN TECNOLÓGICA

El Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial se ha esforzado en desarrollar y ampliar su área tecnológica con el objetivo de brindar un mejor servicio al docente y su grupo familiar. En ese sentido la Gestión Tecnológica ha sido de vital importancia para el Instituto, destacando lo siguiente: Participación en el IX Congreso Internacional de Informática en Salud, desarrollado en la Habana, Cuba, donde se expusieron los proyectos tecnológicos de salud de Latinoamérica, actividad en la cual el ISBM participó activamente en un foro, junto a los países tales como Argentina, Uruguay, Venezuela y Cuba, presentando el Director Presidente del ISBM los avances tecnológicos referente a sistemas de salud, que se han desarrollado e implementado en la Institución.

Con el objetivo de brindar un mejor servicio al docente y su grupo familiar, así como mantener en forma debida toda la información que se genera debido a la operatividad de la Institución. En ese sentido la Gestión Tecnológica ha sido de vital importancia, destacando lo siguiente:

- ✓ Implementación de Sistema para ayuda a la Transparencia Documental (TRANSDOC) en las Oficinas Centrales y los Centros de Atención del ISBM, lo cual permite ahorro sustancial en tiempo, papel, tóner y espacio.
- ✓ Implementación del Sistema de Metas-SIGOB en plataforma web.
- ✓ Se ha capacitado a 20 personas en el manejo del sistema, entre ellas están responsables de metas, coordinadores institucionales, los integrantes del comité de metas, los contraparte del equipo implementador del sistema.
- ✓ Conocer información actualizada en tiempo real sobre la prestación de los servicios tales como: consultas médicas, prescripción de medicamentos, despacho de medicamentos, disponibilidades de montos en farmacias privadas; todo lo anterior contribuyó a una mejor distribución de los recursos debido a que se evitó por ejemplo la policonsulta, así como la duplicidad en retiro de medicamentos.
- ✓ Implementación de sistema de registro y control de exámenes de laboratorio.

- ✓ Informar al personal y ciudadanía por medio de transmisión en vivo de eventos institucionales tales como la Rendición de Cuentas y conferencias de prensa.
- ✓ Mejoramiento de niveles de seguridad informáticos en los diferentes Policlínicos y Consultorios Magisteriales, así como en los centros de atención y oficinas administrativas, para garantizar la información de los docentes y su grupo familiar, así como la información administrativa.

RESUMEN DE LA INVERSIÓN INSTITUCIONAL 2009 - 2014

Inversión en Salud 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014							
Concepto Presupuestario	Ejecutado 2008	Ejecutado 2009	Ejecutado 2010	Ejecutado 2011	Ejecutado 2012	Ejecutado 2013	Ejecutado 2014
Sueldos Personal de Salud				2,348,091.73	4,068,202.29	4,679,781.53	4,899,275.10
Productos Farmacéuticos	5,060,083.47	7,543,509.08	9,539,588.42	16,006,699.38	17,036,487.47	15,965,141.29	12,136,428.57
Servicios de Laboratorio	1,163,864.69	1,972,307.01	2,297,441.57	3,490,398.76	3,332,672.21	3,256,617.82	2,557,113.07
Servicios Médicos (LACAP)	3,821,514.96	4,330,063.61	4,808,889.31	3,620,809.10	3,502,905.53	3,322,725.63	3,742,074.63
Servicios Hospitalarios	10,362,233.43	12,466,575.23	13,933,750.77	15,866,158.44	19,305,470.14	19,686,710.97	22,627,129.15
Equipos				2,998,714.17	782,109.38	66,558.00	623,037.00
Costos varios administracion de policlinicos				1,252,084.12	1,125,269.52	2,155,851.29	2,707,851.65
Total	20,407,696.55	26,312,454.93	30,579,670.07	45,582,955.70	49,153,116.54	49,133,386.53	49,292,909.17
% crecimiento acumulado	100%	129%	150%	223%	241%	241%	242%

Estado de Ejecución Presupuestaria de Egresos

2. ESTRATEGIA DEL PROYECTO

Estrategia de País

El Gobierno de El Salvador presentó durante el año 2010 su Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014. Dentro de las principales apuestas estratégicas se encuentra *"contar con una población sana, educada y productiva que tenga la capacidad y las oportunidades adecuadas para desarrollar plenamente sus potencialidades y para convertirse en la base principal de nuestro desarrollo"*. El Plan Quinquenal considera

también *"Construir una sociedad equitativa, incluyente y tolerante en donde exista la equidad de género y en la que los derechos de toda la población, con especial énfasis en los grupos en condiciones de vulnerabilidad sean respetados"*. En lo relativo al área de salud, el Plan contempla una nueva política de salud y la construcción de un Sistema Integrado de Salud, definido este último como *"una alianza estratégica, funcional y regional materializada en un acuerdo interinstitucional que incluya la sociedad civil, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y a otros prestadores y financiadores públicos de servicios de salud (Fondo Solidario para la Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Bienestar Magisterial, Batallón de Sanidad Militar)"*. De acuerdo al documento, el acuerdo permitirá planificar, ejecutar y evaluar de forma conjunta, procesos y productos que comprenden la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los pacientes en forma organizada y racional. Asimismo reconoce que el proceso de materialización del Sistema Nacional Integrado de Salud será gradual y reafirma durante el periodo del actual Gobierno.

El documento "Construyendo la Esperanza, Estrategias y Recomendaciones en Salud 2009-2014" editado por la actual Ministra de Salud y basado en la posición expresada por la Presidencia, recomienda definir un mecanismo de integración progresiva de los diferentes actores y reconoce el carácter de entidades autónomas al ISSS, FOSALUD, Bienestar Magisterial, Sanidad Militar e Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos.

Estrategia de Proyecto

El Consejo Directivo del ISBM se ha propuesto convertir al Instituto en una de las mejores instituciones del sistema nacional de salud que brinde servicios médicos hospitalarios y prestaciones al docente del sector público en forma eficiente, oportuna y con calidad. La administración busca hacer una transformación institucional del ISBM por lo que la estrategia del proyecto se enfocará en los siguientes resultados:

1. Fortalecer las capacidades del ISBM en el cumplimiento de metas organizacionales, ya que la visión del ISBM es dar un giro al programa de salud en lo referente a aspectos gerenciales, organización y administración de los servicios de salud, para ello el PNUD

apoyará en el diagnóstico e impulso de un plan de desarrollo de capacidades del ISBM tomando en cuenta el enfoque de género de forma transversal.

2. Basados en el artículo 7 de la ley de creación de ISBM, establecer centros asistenciales que brinden directamente los servicios médicos y hospitalarios. La estrategia del proyecto consiste en desconcentrar los servicios médicos especializados a través del equipamiento de Unidades Policlínicas Magisteriales cercanas a la población. Mejorar la prestación de servicios y aumentar la cobertura y accesibilidad de la asistencia médica ambulatoria a nivel nacional. En la medida de lo posible los equipos a adquirir se harán bajo un enfoque de ahorro energético.

El ISBM continuará realizando convenios con el sistema nacional de salud a fin de contratar ciertos servicios con Hospitales, médicos de familia, médicos especialistas, odontólogos, psicólogos, farmacias, laboratorios clínicos, radiológicos y patológicos.

Los Policlínicos y Consultorios Magisteriales administrados directamente por el ISBM mantendrán el control en forma directa de los siguientes servicios:

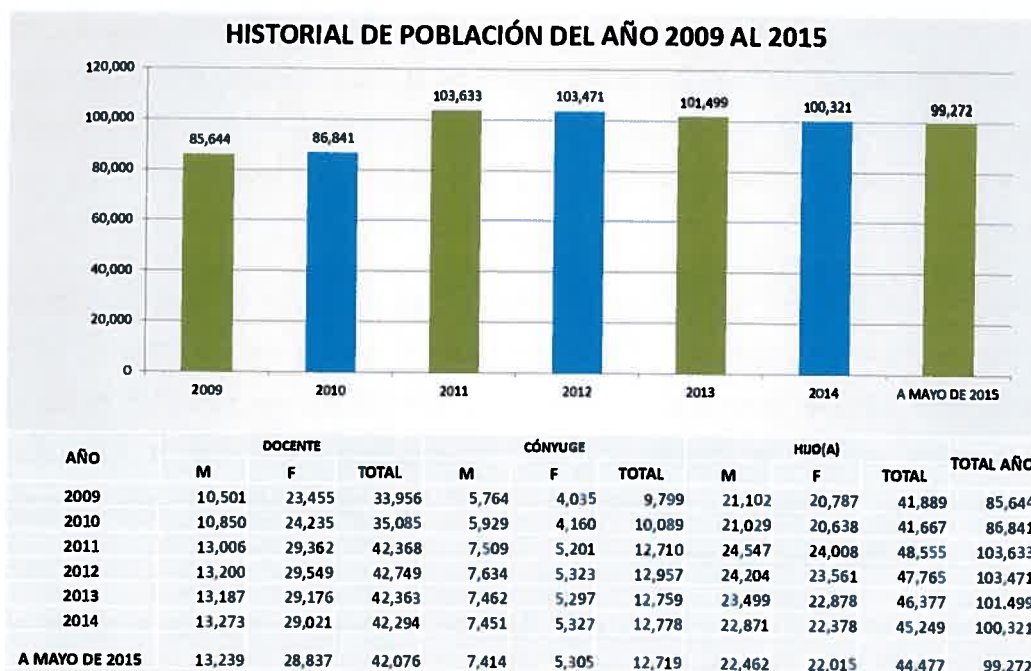
- servicios de diagnóstico complementario como ultrasonografías y electrocardiograma
- Medicina familiar
- Medicina especializada en gineco obstetricia y Medicina interna
- Psicología
- Servicios auxiliares de enfermería
- Terapia respiratoria
- Dispensación de medicamentos de uso crónico y repetitivo

Este componente busca ampliar la cobertura y disponibilidad del servicio de consulta con enfoque de medicina familiar y especializada contemplando adecuadamente la incidencia de las enfermedades que afectan a hombres y a mujeres para lo cual se seguirá llevando un registro de las estadísticas desagregadas por sexo. Además se pretende crear un mayor acercamiento geográfico a la población beneficiaria con el fin de atender oportunamente las consultas y la entrega de los medicamentos y/o servicios que de ella se deriven.

3. Finalmente el proyecto se enfocará en la provisión de medicamentos esenciales, insumos de laboratorio y reactivos apoyando la planificación y ejecución de las compras del ISBM, para lo cual el PNUD pondrá a disposición sus capacidades en infraestructura, sistemas y normativas, procurando la transferencia de conocimientos a las diferentes instancias del ISBM que participan en los procesos. Se procurará generar sinergias entre el MSPAS, el ISSS e ISBM para agrupar medicamentos y realizar compras conjuntas que permitan generar economías de escala.

3. BENEFICIARIOS

Los beneficiarios directos del proyecto son los y las docentes del sector público y sus grupos familiares cuya población para el segundo semestre del año 2015 es de 99,272 usuarios de los cuales 42,076 son maestros y maestras activos/as y subsidiados/as, y 57,196 son beneficiarios. Del total de beneficiarios activos y subsidiarios el 31% son hombres y el 69% son mujeres.



Indirectamente, serán beneficiarios los alumnos y alumnas del sistema público de educación, dado que una mejor atención médica en los maestros y maestras permitirá alcanzar mayor bienestar, potenciando el buen desempeño de su trabajo.

4. ESTRATEGIA DE SALIDA

Al término de los tres años del proyecto, se habrá fortalecido la capacidad del ISBM en la implementación de proyectos de gran envergadura, particularmente bajo los requerimientos de instituciones nacionales. Esto le permitirá al ISBM asumir plenamente su rol como innovador en modelo de gestión nacional y principalmente como respaldo para optar en el futuro a contribuciones de la Cooperación Internacional. Asimismo, el proyecto prevé dejar capacidad instalada para un eficiente control y provisión de medicamentos y otros insumos para el tratamiento de las enfermedades agudas y crónicas, a través del personal clave involucrado en la gestión de este proyecto. Esta experiencia podría ser extendida a las diferentes instituciones que conforman el sistema nacional de salud.

5. LECCIONES APRENDIDAS

El PNUD ejecutó durante los años 2004 al 2009 el proyecto "Asistencia para el combate contra el VIH/SIDA y la Tuberculosis y la Provisión de suministros para el Instituto Salvadoreño del Seguro Social", mediante el cual se apoyó el fortalecimiento de la cadena logística de adquisición de medicamentos Antiretrovirales (ARV) y se apoyó en la adquisición de estos medicamentos para una adecuada provisión a los derecho habientes con VIH/SIDA.

Asimismo y a solicitud del Instituto Salvadoreño del Seguro Social se apoyó la búsqueda y suministro de medicamentos de difícil adquisición, debido a las dificultades de índole logístico y legal para la oportuna provisión de dichos bienes por parte del ISSS. Como parte de este apoyo se desarrolló una capacitación tendiente a fortalecer los conocimientos de los cuadros técnicos del ISSS que participan en la planificación y adquisición de dichos medicamentos.

Adicionalmente, el PNUD es actualmente Receptor Principal junto con el Ministerio de Salud, de los proyectos aprobados a El Salvador en la Ronda 7 y en la Ronda de Continuación del Financiamiento del Fondo Global para la lucha contra el VIH/SIDA. Los resultados bajo la responsabilidad del PNUD relativos a estos proyectos incluyen énfasis en la prevención del VIH a grupos en condiciones de vulnerabilidad, la reducción del estigma y la discriminación por VIH y la provisión de medicamentos y equipos.



Actualmente el PNUD se encuentra apoyando al MINSAL en el fortalecimiento institucional para la provisión de medicamentos esenciales y controlados el cual incluye la compra e internación de medicamentos.

Dentro de las lecciones aprendidas de estos proyectos se destacan en primer lugar que la conformación de comisiones de seguimiento a compras especializadas ha hecho que los procesos de planificación sean más efectivos pues las decisiones se toman con todos los involucrados en el proceso de compra. Las comisiones que mejor han funcionado son las que están conformadas por un equipo multidisciplinario donde integran tanto a personal de unidades de adquisiciones, como personal de logística de bodega, unidad de finanzas, entre otras.

El presente proyecto contempla una unidad interna de tres personas dedicadas exclusivamente al desarrollo de las actividades del proyecto, dichas personas serán el enlace con la estructura institucional interna y evaluarán en conjunto con el PNUD la conveniencia de formar comisiones de trabajo de las áreas involucradas en el suministro y la prestación de servicios de salud.

Por otro lado, la realización de reuniones periódicas para el seguimiento rutinario del proyecto así como la realización de reuniones extemporáneas cuando existe algún inconveniente, ha hecho que el seguimiento sea más continuo y con una comunicación más fluida, logrando anticipar problemas o resolviendo más ágilmente los mismos.

Finalmente, la designación de un punto focal para cada tipo de necesidad es fundamental para tener una mejor respuesta a la hora de tomar una decisión que no sea de gran envergadura.

6. ENFOQUE DE GÉNERO.

El pasado año 2009, el número de servicios de salud prestados fue de 126,873. El 46.37 % fueron consultas relacionadas a enfermedades que afectan a las mujeres tales como citologías, mamografías, planificación familiar, control del pauperio, control de embarazo, control de la mujer. El 25.67 % fueron consultas relacionadas a enfermedades que afectan a los hombres. El 14.72% fueron controles a la infancia y el 13.23% control de adolescentes.

El número de personas atendidas con patologías oncológicas, fue de 234 aproximadamente; en términos de porcentaje 81.6% corresponde al sexo femenino y 18.4% al sexo masculino. Si se compara con el número de personas atendidas en 2008, se ha incrementado en 69.23%. Es de suma importancia destacar que el cáncer de mama, con un porcentaje del 41% y el posicionamiento de cáncer de tiroides en segundo lugar, con un 85% han sobrepasado la incidencia de cáncer de ovario y de cuello uterino, con un 6.8% y 6.0% respectivamente en el sistema de ISBM.

Las mujeres que conforman el grupo meta y los grupos familiares de los servidores docentes del sector público son particularmente susceptibles a diferentes enfermedades como cáncer de mama, infecciones por *Cándida Albicans*, infecciones de vías respiratorias superiores, así como enfermedades metabólicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, dislipidemias y enfermedades tiroideas entre otras. El uso racional y oportuno de medicamentos esenciales y un plan de educación en prevención y promoción de la salud, son algunas de las medidas que incorporara el proyecto a fin de contribuir a reducir la proporción de la tasa de morbilidad y conservación de la salud. Estas medidas serán acompañadas de una respuesta integral en asistencia sanitaria ambulatoria y hospitalaria y asesoramiento para la prevención y tratamiento. El proyecto aborda los principales problemas que aquejan la población femenina Se brinda especial atención a dichos problemas a través de centros de atención especializada en gineco obstetricia y se subcontratarán servicios de oncología a través de convenios con otras instituciones del sector salud.

En lo que respecta a la estructura organizativa, la conformación femenina del Consejo Directivo es del 13% y la conformación masculina es del 87% por lo que el proyecto tendrá una intervención en aspectos de cultura organizacional y desarrollo de capacidades y se tratará de fomentar el equilibrio a nivel organizacional de forma que en la toma de decisiones participen tanto hombres como mujeres en un porcentaje que responda al número de beneficiarios y beneficiarias del ISBM.



7. ARREGLOS DE GESTIÓN

7.1 Modalidad de Implementación

El proyecto se enmarcará en la programación de país 2012-2015 y en la cual el Ministerio de Relaciones Exteriores, en representación del Gobierno de El Salvador, opera como Contraparte Nacional de Coordinación y tiene la responsabilidad global de las actividades que reciben apoyo de Naciones Unidas. Su responsabilidad es por el logro general de los resultados que se persiguen a través del apoyo de Naciones Unidas al país. En particular, el Ministerio de Relaciones Exteriores como Contraparte Nacional de Coordinación, actuará en consulta con las agencias de Naciones Unidas en El Salvador, a fin de coordinar la asistencia externa y determinar las disposiciones de gestión adecuadas para los proyectos y programas.

Este proyecto se ejecutará según la modalidad de implementación nacional (NIM) lo que implica que el ISBM asume la responsabilidad de la coordinación e implementación del proyecto asegurando y velando por el logro de los resultados y productos esperados mediante una eficaz gestión de los procesos y el uso de los fondos, por lo tanto se registrará por el Manual NIM que presenta las directrices y los procedimientos necesarios para el diseño y ejecución efectiva de los programas y proyectos.

El ISBM también ha solicitado el apoyo del PNUD para garantizar la efectiva ejecución del componente de actividades relacionadas al fortalecimiento de capacidades de la institución. Por lo tanto el PNUD actuará como socio responsable en la ejecución de dicho componente y administrará totalmente e independientemente los recursos del proyecto relacionados con el mismo componente para alcanzar el resultado esperado.

7.2 Planificación

Al inicio de cada año, el ISBM, con el apoyo del PNUD, establecerá un documento de planificación operativa anual (POA) que incluirá: un plan de trabajo detallado, un plan de adquisiciones y un presupuesto, bajo los principios de eficiencia y economía. Es responsabilidad del ISBM, notificar al PNUD cualquier modificación al documento de planificación para hacer los ajustes correspondientes, conforme se indica abajo. El plan

de trabajo estará conformado por un descriptivo de las actividades por realizarse en el transcurso del año, con su respectivo calendario y presupuesto

7.3 Modalidad de gestión de fondos

La oficina del PNUD de El Salvador dará seguimiento y apoyará la implementación del proyecto de acuerdo a procedimientos estándares del PNUD. De conformidad con el marco armonizado para la transferencia de recursos se aplicarán las modalidades y procedimientos correspondientes a aquellos asociados para las cuales no se ha efectuado una microevaluación. En atención a lo anterior, la modalidad de gestión de fondos será por Pagos Directos a proveedores o terceras partes por obligaciones contraídas en apoyo a las actividades acordadas en los planes de trabajo anuales.

7.4 Pagos de impuestos

Todas las compras de bienes y servicios del proyecto están exentas del pago del impuesto al valor agregado IVA e impuestos de importación, según establece el Decreto Legislativo No. 833, publicado en el Diario Oficial Tomo 383, No. 69 del 17 de abril de 2009. El PNUD utilizará sus prerrogativas para cumplir con esta disposición. Sin embargo, esto no exime a los consultores o empresas contratadas para la provisión de los bienes o servicios, de sus obligaciones fiscales ante el Ministerio de Hacienda.

7.5 Compras y contrataciones

Todo proceso de adquisición de servicios y obras realizado en el marco del presente proyecto seguirá las normas de compras y contrataciones descritas en las Políticas y Procedimientos de Operaciones y Proyectos del PNUD.

El ISBM asumirá la responsabilidad del manejo y custodia de los productos, en cuanto éstos sean entregados en los lugares de destino a su satisfacción. Los productos que sean adquiridos por el PNUD a solicitud del ISBM pasarán a ser propiedad de éste tan pronto los reciba y el PNUD endose los documentos respectivos.

Los gastos derivados de los procesos de adquisición de bienes, tales como almacenamiento, liberación de aduana, transporte, manejo de documentos de



importación, anuncios de licitación en los medios y otros gastos que surgieren debidamente justificados ante la contraparte, serán imputables al presupuesto del proyecto.

7.6 Calendario de Pagos

Las contribuciones para la ejecución de las actividades del Proyecto serán pagadas por el ISBM de acuerdo al calendario de desembolsos, tal como se estipula en la Reglamentación Financiera del PNUD.

El ISBM depositará los fondos necesarios para la ejecución del proyecto por un total de \$23,336,019.34 a la cuenta bancaria del PNUD No.0025100189-90 del Banco HSBC Banco Salvadoreño S.A., UNDP Representative US Dollar Account, según la siguiente programación:

Período s/ Presupuesto	2011 (US\$)	2012 (US\$)	2013 (US\$)	2014 (US\$)	2015 (US\$)
T1	\$515,500.00	\$2,500,000.00	\$3,000,000.00	0.00	0.00
T2	\$972,590.00	\$3,500,000.00	0.00	\$3,000,000.00	0.00
T3	\$525,500.00	0.00	\$2,000,000.00	0.00	\$3,000,000.00
T4	\$2,322,429.34	0.00	0.00	\$2,000,000.00	0.00
TOTAL	\$4,336,019.34	\$6,000,000.00	\$5,000,000.00	\$5,000,000.00	\$3,000,000.00

*El calendario anterior no incorpora los recursos aportados por el PNUD

En el calendario de pagos supra se toma en cuenta la necesidad de que los pagos se efectúen con antelación a la ejecución/implementación de las actividades previstas. Dicho calendario podrá ser enmendado en concordancia con el grado de avance de los trabajos del programa/proyecto.

Si los pagos mencionados arriba no se recibieran de conformidad con el calendario de pagos, el PNUD podrá reducir, suspender o rescindir la asistencia a proporcionar al proyecto.

8. SERVICIOS DE GESTIÓN DEL PNUD

Todas las contribuciones de este proyecto están sujetas a la política de recuperación de costos de PNUD y Costos Directos del Proyecto (DPC por sus siglas en inglés). Los costos correspondientes serán cargados a la contribución y acreditados directamente por el PNUD utilizando las políticas y procedimientos vigentes.

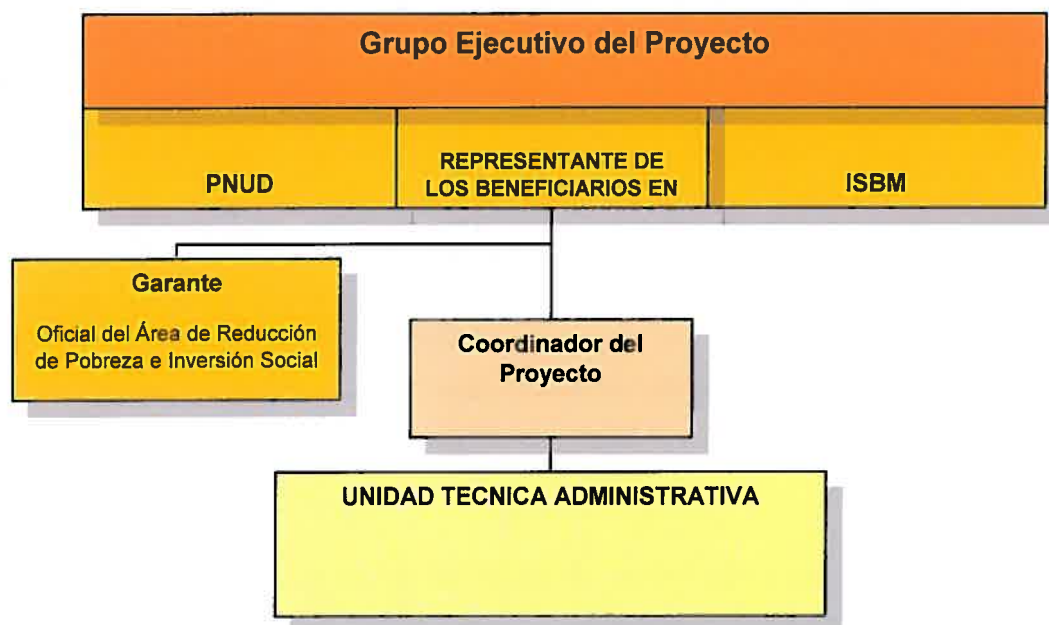
9. INTERESES

Los intereses generados serán administrados conforme a las políticas de PNUD al respecto.

10. RECURSOS HUMANOS

En el caso que sea requerida la contratación de personal, esta será realizada de acuerdo a las normas y procedimientos del PNUD.

11. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y DE COORDINACIÓN DEL PROYECTO



De acuerdo al Marco de Cooperación del PNUD y con base en el manual de programación, el proyecto tendrá la siguiente estructura:

Grupo Ejecutivo del Proyecto: es la instancia responsable de tomar las decisiones ejecutivas de gerencia para el proyecto de acuerdo a informes presentados por el Coordinador del mismo, incluyendo la aprobación de las revisiones de éste. Integran el Grupo Ejecutivo del Proyecto: El Representante Residente del PNUD, el Presidente del Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y el Representante de los Beneficiarios.

Garante del proyecto: apoya al Grupo Ejecutivo del Proyecto y lleva a cabo de forma objetiva e independiente las actividades de monitoreo y supervisión del mismo. Durante la implementación del proyecto, asegura que los hitos de éste son administrados y completados adecuadamente. El (la) Garante del Proyecto será nombrado por PNUD.

Coordinador(a) del Proyecto. Es el (la) responsable de la gerencia y de la toma de decisiones cotidianas para el proyecto. El (la) coordinadora será designado por el ISBM y éste (a) será el (la) Coordinador(a) de la Unidad Técnica Administrativo quien a la vez será el enlace principal con el PNUD.

El ISBM establecerá una Unidad Técnica Administrativa del Proyecto, la cual estará integrada por:

Asistente Administrativo financiero: responsable por el control financiero y administrativo del proyecto y de las operaciones realizadas por el ISBM directamente.

Asistente de Compras: responsable por iniciar la gestión de compras de bienes, desarrollar y dar seguimiento a planes de adquisiciones y administración de contratos.

Encargado (a) de Monitoreo: tiene la responsabilidad principal de alimentar el sistema de monitoreo del proyecto con base en la información de las actividades.



12. REVISIONES AL PROYECTO

El proyecto tendrá una duración de cinco años y seis meses, cualquier modificación al plazo del proyecto será acordado con la contraparte y se reflejará en un cambio en el plazo del presente proyecto mediante una revisión sustantiva del mismo.

El PNUD, previa consulta con el Asociado en la Implementación, introducirá modificaciones al Proyecto en cualquier momento y cuando sea apropiado, en respuesta a cambios producidos en el contexto del desarrollo o para ajustar el diseño y la asignación de recursos con el fin de garantizar que el proyecto funciona de manera efectiva en un ambiente cambiante. Los cambios al proyecto que no afecten su ámbito de aplicación, su fecha de terminación o el costo total estimado del mismo no requieren de un documento de revisión firmado, a menos que dicha redistribución entre en conflicto con los acuerdos financieros adquiridos con los donantes. En ningún momento el PNUD aprobará revisiones que extienda la duración del proyecto por más de siete años.

Los niveles de tolerancia permitidos frente a cambios (de tiempo y recursos) que alteren la marcha del proyecto establecida en el documento de Planificación Operativa Anual (POA) serán definidos por el Grupo Ejecutivo

Las revisiones pueden ser:

- (a) Modificaciones en los objetivos inmediatos;
- (b) Modificaciones en las actividades y resultados;
- (c) Modificaciones en el marco institucional;
- (d) Extensiones, reprogramaciones, cancelaciones.
- (e) Otras modificaciones que merezcan consideración especial.

El presente proyecto terminará: 1) Por vencimiento del término previsto para su duración; 2) Por cumplimiento de sus objetivos inmediatos antes o después de lo previsto; 3) Por fuerza mayor o caso fortuito.

Las obligaciones contraídas en virtud de este documento de proyecto subsistirán después de su expiración en la medida necesaria para posibilitar la conclusión ordenada de las

actividades, la retirada del personal, la atribución de los fondos y los bienes, el cierre de las cuentas entre las partes y la liquidación de las obligaciones contractuales estipuladas con respecto al personal, los contratistas, los consultores o los proveedores, respetando las disposiciones del PNUD en materia de cierre de proyecto y de reconocimiento de gastos elegibles.

13. AUDITORIA

El proyecto estará sujeto a auditorías externas, de acuerdo con las regulaciones financieras del PNUD. Los recursos necesarios para dicha auditoria serán previstos en el presupuesto del proyecto.

14. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El monitoreo es una función permanente que apunta a proporcionar a las partes interesadas de un proyecto prontas indicaciones sobre la calidad, la cantidad y los plazos del progreso alcanzado con respecto a la obtención de los resultados esperados. Por lo tanto, todas las actividades del proyecto estarán sujetas a continuo monitoreo del proyecto con respecto a los indicadores determinados en el Plan de Monitoreo y Evaluación del mismo.

Un monitoreo efectivo requiere de una evaluación del progreso conseguido por el proyecto con respecto al plan y al manejo de ciertas excepciones. El Documento de Proyecto y el Plan Operativo Anual de Trabajo proporcionan una base para la evaluación del progreso alcanzado.

De acuerdo a las políticas y procedimientos de programa descritos en la Guía del Usuario de PNUD, el proyecto será monitoreado:

Durante el ciclo anual:

- El registro de problemas será identificado por ambas partes y activado y actualizado en Atlas por el Oficial de Programa, quien ejerce de Garante de Proyecto, para facilitar el seguimiento y resolución de potenciales problemas, así como solicitudes de cambio.

- Basado en el análisis de riesgos inicial (Anexo 3), un registro de riesgos será activado y periódicamente actualizado en Atlas, mediante la observación de factores externos que pudieran afectar la implementación del proyecto.
- Los productos y actividades del proyecto serán monitoreados por el Coordinador de proyecto trimestralmente según los indicadores y las metas establecidos en el Plan Operativo Anual. Como requisito mínimo, el reporte anual de revisión consistirá en el formato estándar de PNUD
- Basado en esta información recogida en Atlas, un Reporte Trimestral de Progreso de Proyecto (QPR) será remitido al Grupo Ejecutivo por el Coordinador de Proyecto, a través del Garante del Proyecto.
- Un registro de Lecciones-Aprendidas será activado y periódicamente actualizado para garantizar un aprendizaje continuo y adaptación, así como para facilitar la preparación del informe de lecciones-aprendidas al finalizar el proyecto.
- Un cronograma de monitoreo será activado y actualizado en Atlas para dar seguimiento a acciones eventos de gestión.

Anualmente

- Reporte anual de revisión. El Coordinador de Proyecto preparará y compartirá un reporte anual de revisión con el Grupo Ejecutivo.
- Revisión anual del proyecto. Basado en el reporte de revisión anual, se llevará a cabo una revisión anual del proyecto al finalizar el mismo, para diagnosticar los avances del proyecto y evaluar el Plan de Trabajo Anual (AWP) para el siguiente año. En el último año, esta revisión será el diagnóstico final. La revisión es dirigida por el Comité Ejecutivo y pudiera involucrar a otros tomadores de decisiones (stakeholders) de acuerdo a necesidades. Se centrará en el progreso de las actividades y en si éstas son adecuadas para lograr los resultados esperados.

Es responsabilidad del ISBM mantener los registros financieros del proyecto actualizados y asegurar la exactitud y confiabilidad de los mismos a fin de realizar conciliaciones oportunas con el PNUD. Para tal efecto, el PNUD brindará un informe, al menos trimestral, sobre la ejecución del proyecto y el estado de desembolsos y pagos. Dicho



informe será acompañado de la documentación original de respaldo, para efectos de liquidación.

El Informe Combinado de Gastos (CDR) es el estado financiero oficial del PNUD que detalla la ejecución financiera del proyecto en un año calendario o en un periodo determinado. Este informe financiero será presentado al menos con una periodicidad anual al ISBM. El Director del Proyecto después del análisis de este informe, lo firmará, demostrando su conformidad con las Cuentas Presentadas.

15. MARCO LEGAL

Este documento junto con el CPAP firmado por el Gobierno de El Salvador y el PNUD 2012-2015, constituye el Documento de Proyecto, según se hace referencia en el Acuerdo Básico de Asistencia (SBAA) y en el Memorándum de entendimiento entre el Ministerio de Relaciones Exteriores de la Republica de El Salvador y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), para el suministro de servicios de apoyo. Todas las provisiones establecidas en el CPAP aplican a este documento.

Consistente con el Artículo III del Acuerdo Básico de Asistencia, la responsabilidad por la salvaguarda y seguridad del socio de implementación y su personal y propiedad, y por la propiedad del PNUD bajo custodia del socio de implementación, recae en el socio de implementación.

El socio de implementación deberá:

- a) Poner en marcha un plan apropiado de seguridad y mantener el plan, considerando la situación de la seguridad en el país en donde se está llevando a cabo el proyecto.
- b) Asumir todo riesgo y responsabilidad relacionada con la seguridad de la agencia de implementación y la implementación completa del plan de seguridad.

PNUD se reserva el derecho de verificar si dicho plan se está implementando, y sugerir modificaciones al plan cuando sea necesario. La no observancia de mantener e

implementar un plan de seguridad apropiado como es requerido a continuación, se considerará como incumplimiento a este acuerdo.

El Asociado en la Implementación acuerda emprender todos los esfuerzos razonables para asegurar que ninguno de los fondos recibidos de acuerdo al Documento de Proyecto sean utilizados para proveer apoyo a individuos o entidades asociadas al terrorismo y que los beneficiarios de cualquier cantidad provista por el PNUD no aparezcan en la lista que mantiene el Comité del Consejo de Seguridad establecido de acuerdo a la resolución 1267 (1999). La lista puede ser accedida via <http://www.un.org/Docs/sc/committees/1267/1267ListEng.htm>. Esta provisión deberá ser incluida en todos los sub-contratos o sub-acuerdos suscritos en el marco de este Documento de Proyecto.

El PNUD podrá brindar servicios de apoyo a la implementación, conforme se describe en el presente documento. Estos servicios están amparados en el Memorando de Entendimiento entre el Ministerio de Relaciones Exteriores de la República de El Salvador y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para el suministro de Servicios de Apoyo.



Plan de Trabajo 2015

RESULTADOS ESPERADOS e indicadores incluyendo metas anuales	ACTIVIDADES PLANEADAS	CALENDARIO				RESPONSABLES	Presupuesto 2015		
		T1	T2	T3	T4		Fuente de fondos	Descripción presupuesto	Total
RESULTADO 2 Cobertura y accesibilidad de la asistencia médica ambulatoria ampliada a nivel nacional para los beneficiarios del ISBM. Baseline: N/A Indicadores: Número de Unidades Policlínicas Magisteriales y Oficinas Administrativas que cuentan con equipo informático y médico	Compra de Equipo de seguridad Adquisición de Equipo de Video Conferencia			x	x	ISBM/ PNUD	30071	72400	\$78,100.00
Metas: - Equipamiento de 22 Unidades Policlínicas magisteriales funcionando a nivel nacional	Compra de Equipo de Informático.			x	x	ISBM/ PNUD	30071	72400	\$239,750.00
RESULTADO 3 ISBM obtiene economías de escala en la compra de medicamentos esenciales, insumos de laboratorio y reactivos.	Compra de medicamentos			x		ISBM/ PNUD	30071	72300	\$4146,223.14

Línea de base: Precios de referencia de compras antes de la implementación del proyecto	Gastos de Publicaciones			X		30071	74200	\$3,000.00
	Indicadores: Valor del ahorro obtenido en la compra de medicamentos	Gastos Aduanales, seguros, etc.		X		30071	74700	\$30,000.00
		Auditoría 2014		X		30071	74100	\$3,233.00
	Meta: Al menos 10% de ahorro en la compra de medicamentos, insumos de laboratorio y reactivos	Pago de personal de apoyo al proyecto en PNUD		X		30071	71400	\$15,000.00
Total Actividades 2015								
DPC								
GMS (5%)								
MONTO TOTAL 2015								
								\$4570,595.97
								\$36,850.00
								\$228,529.80
								\$4835,975.77

MATRIZ DE MONITOREO Y EVALUACION 2015

Resultado	Línea Base	Meta Anual	Indicadores	Acciones de monitoreo/ Medios de Verificación	Periodicidad	Responsable	Presupuesto
Cobertura y accesibilidad de la asistencia médica ambulatoria ampliada a nivel nacional para los beneficiarios del ISBM	Línea Base: N/A	1) Equipamiento de 22 Unidades Policlínicas magisteriales funcionando a nivel nacional 2) Unidades policlínicas prestan atención especializada de gineco-obstetricia, ultrasonografía, radiografías panorámicas y servicios odontológicos	1) Número de unidades Policlínicas magisteriales y oficinas administrativas que cuentan con equipo informático y médico 2) Número de mujeres atendidas en cada unidad políticas magisterial	Reporte de seguimiento y control de operaciones realizadas por el proyecto	Trimestral	Unidad ejecutora proyecto ISBM/PNUD	

2

ISBM obtiene economías de escala en la compra de medicamentos esenciales, insumos de laboratorio y reactivos	Línea Base: Precios de referencia de compras antes de la implementación del proyecto	Al menos 10% de ahorro en la compra de medicamentos, insumos de laboratorio y reactivos	Valor del ahorro obtenido en la compra de medicamentos.	Reporte Ejecución Financiera del proyecto según presupuesto asignado.	Anual	PNUD
---	---	---	---	---	-------	------

MATRIZ DE RIESGOS

#	Descripción	Fecha en que fue identificado	Tipo de riesgo	Impacto y probabilidad de ocurrencia	Medidas para manejarlo/respuesta de la coordinación	Apoderado	Actualizado o sometido por
1	Parte de la población atendida tiene la percepción de efectos adversos por parte de medicamentos genéricos	Mayo 2015	Operativo	Probabilidad: 3 Impacto: 4	Las clínicas y farmacias autorizadas están haciendo un esfuerzo por explicarle a la población sobre los medicamentos genéricos y aclarar las malas percepciones sobre sus usos. Sin embargo, se ha considerado incorporar en el nuevo proyecto a ser desarrollado una campaña de educación dirigida a la población usuaria	Coordinador/a del Área	Oficial de Programa
2	La incidencia y prevalencia de enfermedades agudas y crónicas puede obligar a variaciones no previstas en el proyecto	Diciembre de 2010	Operativo	Probabilidad: 2 Impacto: 4	- Ajustes y revisiones al plan de adquisiciones y al presupuesto requerido oportunamente	Coordinador del Proyecto	Oficial de Programa
3	El perfil epidemiológico de la población de maestros/as podría tener variaciones no previstas	Diciembre de 2010	Operativo	Probabilidad: 2 Impacto: 4	- Ajustes y revisiones al plan de adquisiciones y al presupuesto requerido oportunamente	Coordinador del Proyecto	Oficial de Programa

