

Con la presente revisión al documento se precisa el aumento de la contribución de ISBM así como el incremento de los años de ejecución, por tanto se realiza una modificación en el calendario de pagos. Asimismo, se hace vinculación al Manual de Implementación Nacional que entrará en vigencia en Junio de 2012. Por otro lado se menciona la vinculación a la Carta Acuerdo entre el PNUD y El Gobierno de El Salvador para la prestación de servicios de apoyo.

A continuación se incluyen las modificaciones en el texto original del proyecto, resaltadas en negritas. El resto de las Secciones y capítulos del documento de proyecto quedan sin cambio alguno.

1. Antecedentes

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

1. Público: El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), 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 numero 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 ha desarrollado 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.

Actualmente el ISBM brinda servicios médicos a su población beneficiaria a través de la red de Hospitales Nacionales del MSPAS la cual dispone de tres hospitales de tercer nivel y 27 de segundo nivel de atención. En la actualidad el ISBM cuenta con un convenio con el MSPAS a través de sus centros de atención, con el ISRI,

Sanidad Militar y servicios privados de salud, con los cuales se brindan los siguientes servicios:

- 20 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.
- 65 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.

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

- 7 Botiquines magisteriales, con despacho de medicamentos para patologías crónicas y agudas. Dichos botiquines están situados en Santa Ana, San Salvador, Chalatenango, Zacatecoluca, Usulután, La Unión y San Miguel.
- 50 Farmacias Privadas Contratadas
- 19 farmacias de la Red CEFAFA.

Adicionalmente en lo referente a servicios profesionales, el Instituto provee 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 brindan 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 compromete al profesional en un número de horas o consultas específicas, las cuales son pagadas por el Instituto en concepto de honorarios profesionales. Por ser profesionales que no pertenecen a la institución, el ISBM no tiene mayor control sobre la calidad y el compromiso institucional de los profesionales que prestan servicios médicos ambulatorio, no se encuentran identificados con las metas y objetivos institucionales por lo que se dificulta la integración de planes de mejora en la atención medica.

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 las estadísticas nacionales, el MSPAS refleja un gasto en salud de \$86.00 per capita con lo cual debe atender al 73% de la población, por otra parte el ISSS gasta \$221.00 per capita para atender al 24% de la población. En el caso

del ISBM se observa un gasto de \$340.00 per capita 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 capita 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.

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.

Las unidades de Policlínicas Magisteriales administradas 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 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 es de 102,193 usuarios de los cuales 40,949 son maestros y maestras activos/as y subsidiados/as, y 61,244 son beneficiarios. Del total de beneficiarios activos y subsidiarios el 43% son hombres y el 57% 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 MSPAS 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 nueva programación de país que inició a principios del año 2007 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 regirá 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 compras 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. La distribución de responsabilidades se describe esquemáticamente en el Anexo 1. 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

El ISBM, ha solicitado la asistencia al PNUD en la adquisición de bienes y contratación de servicios utilizando las normas y regulaciones del PNUD. Para ello, el ISBM enviará por escrito al PNUD las requisiciones de compra o contrataciones A partir del plan de compras detallado elaborado anualmente junto con los debidos términos de referencia o especificaciones técnicas.

Una vez realizado el debido proceso competitivo, el PNUD presentará al ISBM su recomendación de compra acompañada del contrato de adquisición respectivo para la consideración final por parte del ISBM.

Todo contrato de consultoría, servicios y obras suscrito 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. **Por tanto, la documentación derivada para el establecimiento de dichos compromisos será firmada por el Representante Residente del PNUD.**

El ISBM será responsable del seguimiento de los contratos firmados. En caso de incumplimiento, el ISBM notificará al PNUD, para que se aplique al proveedor las sanciones previstas en la normativa de PNUD. A solicitud del ISBM, el PNUD interpondrá sus buenos oficios y llevará a cabo las gestiones pertinentes a fin de procurar la entrega oportuna de bienes y servicios, contratados a nombre y por cuenta del ISBM, o en su defecto para hacer efectiva la garantía prevista en los contratos, siempre y cuando sea convenido por las partes. Dichas gestiones excluyen acciones judiciales de cualquier índole, las cuales deberán ser entabladas por el ISBM, tal como se establece en el Acuerdo Básico de Asistencia.

Una vez adjudicada la licitación, en caso de que el ISBM cancele o reduzca las cantidades de bienes a adquirirse, el ISBM asumirá todos los riesgos y compromisos financieros que se deriven de tales decisiones.

Los equipos y bienes fungibles adquiridos serán transferidos al ISBM en el momento de su recepción. Será responsabilidad del ISBM asegurarse que los bienes adquiridos en el marco del proyecto estén debidamente registrados, resguardados y su custodia cumpla con las regulaciones y requisitos institucionales. El costo del seguro de dichos bienes será imputado al presupuesto del proyecto. Las personas naturales que brinden servicios de consultoría, así como las firmas consultoras, no serán aseguradas por el proyecto.

El PNUD conservará la documentación original de los procesos de adquisiciones de bienes y contratación de servicios durante la vida del proyecto. A solicitud del ISBM el PNUD podrá proporcionar copias de dicha documentación con cargo al proyecto.

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 \$ 20,336,019.34** 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	Año 1 Valor en US\$	Año 2 Valor en US\$	Año 3 Valor en US\$	Año 4
T1 (30 de Marzo)	\$515,500.00	\$2,500,000.00	\$3,000,000.00	
T2 (1 de Junio)	\$972,590.00	\$3,500,000.00		\$3,000,000.00
T3 (1 de Septiembre)	\$525,500.00		\$2,000,000.00	
T4(1 de Diciembre)	\$2,322,429.34			\$2,000,000.00
TOTAL	\$4,336,019.34	\$6,000,000.00	\$5,000,000.00	\$5,000,000.00

*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

Las contribuciones a este proyecto están sujetas a la política de recuperación de costos del PNUD. Los servicios de apoyo a la implementación prestados por el PNUD serán imputados al presupuesto del proyecto.

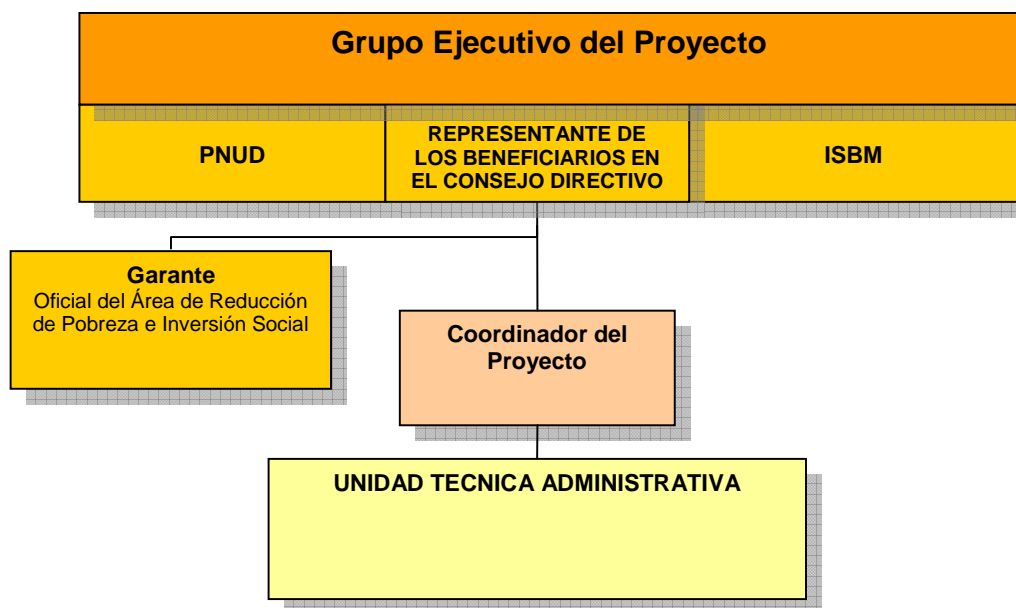
Por los servicios de administración total del proyecto proveídos por el PNUD relacionados con la ejecución del proyecto, el ISBM pagará al PNUD, el 5% del valor de los gastos del presente proyecto. Este porcentaje será cargado directamente a la cuenta del proyecto trimestralmente por parte del PNUD sobre la base del monto pagado financieramente por el proyecto en el periodo.

Para actividades y compras financiadas con otros recursos, el PNUD aplicará las políticas de recuperación de costos que correspondan.

9. Intereses

Anualmente, el PNUD presentará al ISBM un estado de los intereses generados por los recursos del proyecto durante el ejercicio anterior. Estos intereses serán acreditados al presupuesto del proyecto y su utilización será determinada exclusivamente a propuesta del ISBM.

10. 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.

11. Revisiones al proyecto

El proyecto tendrá una duración **de cuatro años**, 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.

12. Auditoria

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

13. 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.

14. Marco Legal

Este documento junto con el CPAP firmado por el Gobierno de El Salvador y el PNUD 2007-2011, en diciembre de 2001, 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 vía <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.