



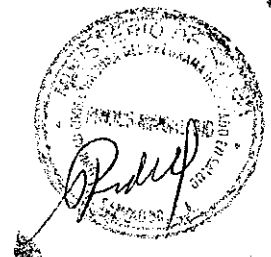
EL SALVADOR
UNAMOS PARA CRECER

**MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD COORDINADORA DE PROYECTOS
PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA EVALUACIÓN FINAL DEL
PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD (PRIDES)**

RECURSOS DEL CONTRATO DE PRÉSTAMO No. 2347/OC-ES

SAN SALVADOR, 20 DE JULIO 2015



I. CONTEXTO

1. Antecedentes

El gobierno de El Salvador, suscribió un contrato de préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo - BID para ejecutar el Programa Integrado de Salud -PRIDES-, por un monto de US \$ 82.7 millones, financiados con recursos del BID en US \$60 millones y con fondos de contrapartida de US \$22.7 millones del GOES, la cual estaba destinada específicamente a la absorción paulatina de gastos recurrentes y de Recursos Humanos para el fortalecimiento institucional a través de cada uno de los componentes. Dicho préstamo fue aprobado por el BID el 21 de julio de 2010, firmado entre el GOES y el BID el 22 de octubre de 2010, ratificado por la Asamblea Legislativa el 16 de diciembre de 2010; publicada su ratificación en el Diario Oficial el 23 de diciembre de ese mismo año. Alcanzando la elegibilidad el 6 de julio de 2011 y se recibió el primer desembolso por valor de US \$3 millones el 17 de julio de 2011.

El sistema de salud en El Salvador ha enfrentado serios problemas estructurales, destacando la baja inversión histórica en salud pública, baja cobertura de la red de servicios públicos de salud, sistema de salud altamente segmentado (coexistencia de varios sistemas de financiamiento no coordinados en el sistema público de salud), fragmentado (coexistencia de varios subsistemas y prestadores sin coordinación funcional en la prestación de servicios de salud a la población), descoordinado e inequitativo, sumado a una red de servicios seriamente deteriorada; baja capacidad resolutive de los problemas de salud, baja cobertura de medicamentos, déficit de personal de salud en toda la red pública de establecimientos, con infraestructura y equipos inadecuados y obsoletos, combinado con una carencia de plazas para cubrir necesidades básicas, a pesar del alto índice de desempleo de los trabajadores de la salud del país.¹

Con el fin de intervenir los problemas descritos, el Ministerio de Salud definió en su plan estratégico, 8 ejes prioritarios de acción dentro del contexto de la Reforma de Salud que instaló en julio de 2010, algunos de los cuáles están incluidos en el PRIDES, con mención especial de la implementación del nuevo modelo de atención en salud centrado en Redes Integradas de Servicios de Salud -RISS y el fortalecimiento del primer nivel de servicios.

Existe amplia evidencia de la importancia de RISS basadas en la Atención Primaria en Salud -APS, en tal sentido, la OPS define los Sistemas de Salud basados en la APS como un enfoque amplio de la organización y operación de los

¹ / Informe de Labores, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2009-2010

sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema. Un sistema de tal naturaleza se guía por los principios propios de la APS, tales como dar respuesta a las necesidades de salud de la población; orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos; justicia social; sostenibilidad; participación, e Intersectorialidad² (RISS-APS) y la mayor capacidad resolutoria del primer nivel de atención en salud es asociada con mejores resultados sanitarios; múltiples declaraciones así lo han reiterado; por ejemplo el artículo III de la Declaración de Montevideo que dice: “los modelos de atención de salud deben...fomentar el establecimiento de redes de atención de salud y la coordinación social que vela por la continuidad adecuada de la atención”.

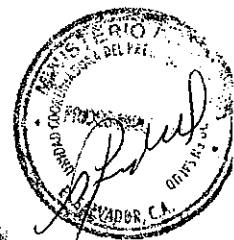
El fortalecimiento de la capacidad resolutoria de servicios primarios es costo efectiva, en cuanto reduce la utilización de servicios de salud en los niveles secundarios y terciarios de atención (que son más caros), y así permite reducir los costos totales del sector salud. Un estudio³, entre muchos, reportó en el caso del sistema inglés, como “desplazar el centro de la atención sanitaria hacia la atención primaria ha sido una reforma efectiva”. El mismo estudio reportó que “si se compara el trabajo de médicos generales y especialistas, aquellos suelen emplear menores recursos” y cita como evidencia que médicos otorrinolaringólogos efectúan más amigdalotomías cuando reciben a los pacientes directamente que cuando los reciben remitidos a través de un médico general. Otro estudio en los Estados Unidos, encontró que “miembros del Medicare que viven en áreas con mayor número de médicos de atención primaria per cápita tuvieron una tasa de hospitalización 6% más baja”⁴. También tiene ventajas comprobadas para manejar enfermedades crónicas (por ejemplo diabetes y problemas circulatorios) cuyo peso relativo en el perfil epidemiológico salvadoreño aumenta constantemente.

Por otro lado, y a nivel nacional, se encuentra una relación estadísticamente significativa entre la reducción de tasas de mortalidad (todas las causas; mortalidad prematura; mortalidad prematura por causas específicas: asma, bronquitis, enfisemas, neumonía, problemas del aparato circulatorio y cardíacos) y el desarrollo del primer nivel, según atributos de accesibilidad geográfica, continuidad, coordinación y participación comunitaria, existiendo también evidencia empírica de la relación causal entre nivel de desarrollo de RISS-APS y el estado de la salud en varios países, por ejemplo, se menciona a Brasil, Chile, Costa Rica y Cuba, que tradicionalmente han apoyado el desarrollo de las RISS, y

² / Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2007.

³ / Ortun Rubio Vicente: la atención primaria, clave de la eficiencia del sistema sanitario, Barcelona, 1998

⁴ / Centro de investigaciones de políticas de salud. Instituto Darmouth. New Hampshire 2004



más recientemente, otros países de América Latina y el Caribe han adoptado métodos similares en sus sistemas de salud como Argentina y Bolivia, entre otros.

2. **Objetivos y Componentes del Programa.**

El objetivo del programa es contribuir a mejorar la situación de salud de la población salvadoreña, implementando una red pública integrada de salud que desarrolle un nuevo modelo de gestión y atención centrado en la estrategia de atención primaria de salud integral, que brinde atención de calidad, con un enfoque de universalidad de derechos, abordaje intersectorial y participativo.

El PRIDES ejecuta dos componentes básicos: i) La Implementación del Modelo de Atención Integral e Integrado, centrado en las RIIS –APS, como modalidad preferencial de prestación de servicios de salud, y ii) El Fortalecimiento del MINSAL, que incluye el Sistema Nacional de Emergencias Médicas (SEM); el Sistema Único de Información en Salud (SUIS) y la Red de Laboratorios en el contexto de la creación del Instituto Nacional de Salud.

El componente I tiene el objetivo de implementar un modelo de atención en salud centrado en RIIS-APS como modalidad preferencial de prestación de servicios de salud; financiará el desarrollo del nuevo modelo de atención y su implementación en los Departamentos de San Miguel, Morazán, Chalatenango, Sonsonate y en toda el Área Metropolitana de San Salvador.

Los departamentos fueron seleccionados por las siguientes características: (i) San Miguel ofrece la experiencia más importante en el país de coordinación entre el MINSAL y el ISSS; (ii) Morazán, es el departamento con mayor población en extrema pobreza severa y donde se implementa el proyecto de Ciudad Mujer; (iii) Chalatenango por una fuerte tradición organizativa y de participación social en salud que podría ser generalizada al resto del Sistema Nacional de Salud; (iv) Sonsonate, por los niveles alarmantes de mortalidad materna e infantil; y (v) San Salvador por el alto impacto de la migración rural-urbana y las condiciones de pobreza en que los emigrantes viven.

Para lograr los objetivos se definió financiar los siguientes tipos de actividades enfocadas a establecer redes de atención: (i) infraestructura para expandir y mejorar la red de unidades de salud; (ii) compra de equipos médicos e insumos médicos para los centros de salud; (iii) selección, contratación, inserción y capacitación del nuevo personal sanitario y reasignación/redistribución de parte del personal ya existente en las RIIS-APS; (iv) definición y normativa de nuevas estructuras de gestión de redes integradas de salud según territorios, (v) elaboración de instrumentos e instructivos del sistema de referencias y contra-referencias; y (vi) apoyo al diseño, implementación y control de planes locales de participación social sobre determinantes de salud en los territorios asignados a los

establecimientos de salud, (vii) El MINSAL dando respuesta a solicitud de Secretaría de Inclusión Social, solicitó al Ministerio de Hacienda gestionar ante el BID la utilización de fondos PRIDES para el equipamiento, construcción y supervisión del Módulo de Atención en Salud Sexual y Reproductiva en las sedes de Ciudad Mujer San Miguel y Morazán, considerada una acción conjunta y coordinada, dirigida a facilitar a las mujeres un mejor acceso a los servicios de salud en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva.

El Componente II de Fortalecimiento de procesos estratégicos del MINSAL, con el objetivo de fortalecer la capacidad del MINSAL, en tres procesos estratégicos: Sistema Nacional de Emergencias Médicas (SEM), Sistema Único de Información en Salud (SUIS) y Red de Laboratorios en el contexto de la creación del Instituto Nacional de Salud.

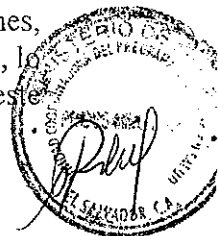
El subcomponente del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), está dirigido a crear un Sistema Nacional de Emergencias que implica una mejora sustancial en el sistema pre-hospitalario del país y su coordinación con el sistema hospitalario, articulando, en un primer momento, los recursos existentes de las diversas instituciones que prestan servicios pre-hospitalarios (ONG's con carácter voluntario como la Cruz Roja Salvadoreña, el Comando de Salvamento y la Cruz Verde, así como la Policía Nacional Civil). Asimismo, establecer un sistema de comunicaciones y un sistema de coordinación de las llamadas.

Además, en el ámbito hospitalario, se apunta a mejorar el equipamiento, obra física y capacitación de personal de unidades de máxima urgencia en hospitales seleccionados por su ubicación geográfica en relación a las redes de servicios, así como mejorar la dotación de ambulancias equipadas y dotadas con personal capacitado.

Se definió que éste subcomponente financiara: (i) equipos e insumos para el funcionamiento del SEM; (ii) equipamiento y obra física en las unidades de máxima urgencia y áreas conexas de Hospitales priorizados; (iii) selección, contratación, inserción y capacitación del nuevo personal sanitario del SEM así como la capacitación del personal ya existente que fue reasignado de acuerdo a necesidades.

Dentro del subcomponente del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), con el objetivo de establecer un sistema que genere información oportuna y de calidad para la toma de decisiones, tanto clínicas, de manejo de pacientes (incluyendo su referencia y contra referencia entre niveles de atención), de administración de unidades y hospitales, de asignación de recursos, entre otros.

Las acciones planteadas, que derivaron de una evaluación de los diferentes componentes que conforman el sistema de información, buscan integrar los planes de gestión de datos e indicadores que los distintos programas e instituciones, agencias o proyectos han desarrollado en el curso del tiempo de manera aislada, lo que ha provocado una fragmentación del sistema de información. Con este



sistema se busca lograr conectar a los productores de información en una red única que facilite la compilación de datos, la generación de indicadores sobre el sistema de salud, el estado de salud de la población con sus determinantes y el análisis oportuno de la información.

El subcomponente ejecutó y financió: (i) compra de equipamiento e insumos para el funcionamiento del SUIS en el marco del nuevo modelo de atención; (ii) selección, contratación, inserción y capacitación del nuevo personal del SUIS; y (iii) adecuación de áreas físicas existentes, dicha necesidad surgió en el desarrollo del programa cuando se determinó que las áreas físicas existentes no eran suficientes para el nuevo equipo adquirido, por lo que se debían adaptar.

Con respecto al Fortalecimiento de red de laboratorios de salud pública en el marco de la creación del Instituto Nacional de Salud, tiene como objetivo fortalecer y modernizar la red de laboratorios de salud pública para resolver algunas de las limitaciones más importantes en la infraestructura física, falta de equipamientos, acceso a reactivos y recursos humanos. Para lograr este objetivo se estableció: (i) sustitución del equipo defectuoso y adquisición de nuevos equipos; (ii) adquisición de reactivos e insumos; (iii) selección, contratación y capacitación de recursos humanos; y (iv) habilitación de los Laboratorios Clínicos Regionales, como respuesta a la brecha de la demanda existente, donde la muestra sanguínea es la que se transporta para procesarla y la respuesta se regresa al establecimiento original, evitando así que la población se traslada en busca de un laboratorio como se realizaba anteriormente, proveyendo de esta forma exámenes especializados de hematología y bioquímica. Si bien este subcomponente financiaría la infraestructura física de un nuevo laboratorio central, como parte del Instituto Nacional de Salud el MINSAL solicitó al Banco reorientar dicho financiamiento.

Este componente (II) asimismo financiará, el fortalecimiento de las unidades del MINSAL que serán involucradas en la implementación del programa.

El costo total del Programa es de US\$82,745,494, de los cuales US\$60,000,000.00 de financiamiento del BID y US\$22,745,494 de recursos de la contrapartida local, la cual el gobierno se comprometió aportar para asegurar la sostenibilidad del Programa y garantizar la financiación de costos recurrentes de forma progresiva en la vida del proyecto, no obstante, durante la ejecución del proyecto, el BID acordó aceptar como aporte de contrapartida, todos aquellos gastos aportados por el gobierno central, en apoyo a la reforma de salud.

De acuerdo a la dinámica y necesidades del Programa, la distribución de las categorías del financiamiento, se detallan a continuación:

CAT.	CONCEPTO	BID	GOES	TOTAL
01.00.00	REMUNERACIONES	\$ 11649,786.95	\$ 11062,806.00	\$ 22712,592.95
01.01.00	Fortalecimiento Recursos Humanos para APS	\$ 7086,333.72	\$ 3999,375.00	\$ 11085,708.72
01.02.00	Recursos Humanos para SEM	\$ 887,951.71	\$ 4947,400.00	\$ 5835,351.71
01.03.00	Recursos Humanos SUIS	\$ 1338,294.88	\$ 1173,000.00	\$ 2511,294.88
01.04.00	Recursos Humanos Red Laboratorios	\$ 777,942.21	\$ 943,031.00	\$ 1720,973.21
01.05.00	Fortalecimiento RRHH UFI - MINSAL	\$ 160,875.89	\$ -	\$ 160,875.89
01.06.00	Fortalecimiento RRHH UACI - MINSAL	\$ 93,173.45	\$ -	\$ 93,173.45
01.07.00	Personal UCP-MINSAL	\$ 1305,215.09	\$ -	\$ 1305,215.09
02.00.00	BIENES Y SERVICIOS	\$ 9872,818.23	\$ 8287,125.00	\$ 18159,943.23
02.01.00	Insumos y Funcionamiento RISS-APS	\$ 6030,912.22	\$ 6328,125.00	\$ 12359,037.22
02.02.00	Capacitaciones, Políticas y Normas RISS-APS	\$ 1270,291.62	\$ -	\$ 1270,291.62
02.03.00	Fortalecimiento Participación Social en APS	\$ 100,000.00	\$ -	\$ 100,000.00
02.04.00	Gastos Recurrente Equipamiento SEM	\$ 322,825.35	\$ 1184,500.00	\$ 1507,325.35
02.05.00	Capacitación Usuarios del Sistema	\$ 30,500.00	\$ -	\$ 30,500.00
02.06.00	Insumos Recurrentes	\$ 608,650.29	\$ 774,500.00	\$ 1383,150.29
02.07.00	Fortalecimiento Archivo UACI - MINSAL	\$ 312,506.65	\$ -	\$ 312,506.65
02.08.00	Material e Insumos UCP	\$ 350,464.89	\$ -	\$ 350,464.89
02.09.00	Evaluación Intermedia y Final	\$ 699,952.77	\$ -	\$ 699,952.77
02.10.00	Auditoría Financiera	\$ 146,714.44	\$ -	\$ 146,714.44
03.00.00	INVERSION ACTIVOS FISICOS	\$ 38477,394.82	\$ 3395,563.00	\$ 41872,957.82
03.01.00	Adecuación Infraestructura Física para APS	\$ 13895,806.66	\$ -	\$ 13895,806.66
03.02.00	Equipamiento y Obra Unidades de Máxima Urgencia	\$ 19715,998.52	\$ -	\$ 19715,998.52
03.03.00	Equipos Informático, Servidores y Telefonía IP	\$ -	\$ -	\$ -
03.04.00	Equipamiento Recurrente	\$ 2024,000.00	\$ 3395,563.00	\$ 5419,563.00
03.05.00	Equipamientos e Insumos no Recurrentes	\$ 2841,589.64	\$ -	\$ 2841,589.64
03.06.00	Construcción Edificio Laboratorio Central	\$ -	\$ -	\$ -
04.00.00	IMPREVISTOS	\$ -	\$ -	\$ -
	TOTAL	\$ 60000,000.00	\$ 22745,494.00	\$ 82745,494.00

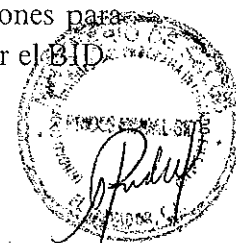
II. OBJETIVOS Y ACTIVIDADES DE LA CONSULTORÍA

1. Objetivo de la consultoría.

Realizar la evaluación final del Programa Integrado de Salud (PRIDES), según lo establecido en el Contrato de Préstamo N° 2347/OC-ES, que muestre los avances en el logro del objetivo del mismo, el cumplimiento de las metas y resultados acordados, el grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales y la efectividad en el logro de indicadores.

El consultor deberá dar mayor relevancia en su informe de evaluación final a los objetivos específicos siguientes:

- i. Determinar si los objetivos, resultados, y el impacto tal como está descrito en el marco lógico fueron alcanzados.
- ii. Identificar las lecciones aprendidas y proporcionar recomendaciones para futuros proyectos de similares características a ser financiados por el BID.



- iii. Asesorar el rol y el desempeño que tuvo UCP como ejecutora del proyecto.

2. Alcance de la Evaluación.

El informe de la evaluación final tendrá en consideración la relevancia continua, niveles de eficiencia, efectividad, sostenibilidad, y lecciones aprendidas. En este contexto, la evaluación examinará específicamente los siguientes aspectos:

- i. Cambios de contexto y revisión de supuestos (relevancia). El consultor deberá presentar un resumen del ambiente y las condiciones sociales que hayan podido tener un impacto en el área de influencia donde se llevó a cabo el proyecto.
- ii. Resultados en términos de productos (outputs) logrados (efectividad). Específicamente a la cantidad de beneficiarios atendidos y las obras realizadas con recursos del proyecto. Identificando el grado de la satisfacción de los beneficiarios. El consultor deberá tomar en cuenta la documentación de sustento de todos los cambios realizados a la Matriz de Resultados y Productos, incluyendo Ayudas Memoria, oficios del Ministerio de Salud y comunicaciones de BID.
- iii. Asesoramiento de resultados de impacto (efectividad). Identificar de qué manera el programa contribuyó al logro de las metas plasmadas al inicio de la intervención y como podría mejorarse.
- iv. Logro de indicadores de desempeño y meta (eficiencia). Identificar cuáles han sido los logros en cuanto a los indicadores de resultados proyectados y responsabilidades acordadas con respecto a la ejecución del proyecto. Proporcionar información acerca de los problemas enfrentado y las medidas que se tomaron para remediarlos, ya sean administrativos, operativos, financieros, políticos, macroeconómicos, etc. Señalar la existencia de efectos imprevistos y de ser necesario incluir recomendaciones para mejorar la ejecución del programa.
- v. Sostenibilidad. El informe deberá determinar el nivel de sostenibilidad de la oferta de servicio impulsada por el proyecto, desde el punto de vista programático y financiero.
- vi. Lógica vertical de la operación: incluir un análisis de la lógica vertical del proyecto, que garantice la coherencia interna de éste y su adecuado diseño.
- vii. Lecciones aprendidas. El consultor deberá proveer información acerca de las condiciones económicas, políticas, financieras que deberán existir, el nivel de capacidad institucional de las unidades ejecutoras encargadas de desarrollar los componentes/subcomponentes, el nivel requerido de participación de los entes relevantes, y otros factores de éxitos que deberán estar presentes de modo que se pueda considerar otras operaciones de esta naturaleza en el futuro.

III. METODOLOGÍA

Para la ejecución de la consultoría, el Consultor dispondrá de la colaboración del MINSAL a través de la Unidad Coordinadora de Proyectos -UCP, especialmente para el acceso a la información técnica que disponen las unidades organizativas del MINSAL, para lo cual procederá a la revisión y análisis de la siguiente información:

1. **Revisión de la documentación del Programa.** Revisión de todo el material disponible relacionado con el programa, que deberá incluir, entre otros: el material de justificación utilizado en la preparación del proyecto, documentos del proyecto aprobado, ayudas memoria de misión, Plan de Ejecución del Proyecto -PEP, informes de desembolsos, informes de progreso, estudios que se hicieron como apoyo al programa, tales como “Evaluación de medio término del programa equipos comunitarios de salud familiares-ECOS, abril 2014”, y otros estudios realizados por OPS y otros financiados directamente por el BID.
2. **Revisión, análisis de base de datos de la Encuesta Nacional de Salud –ENS 2014 – MICS. (A proporcionar por el MINSAL).** Revisión de los datos obtenidos en la ENS 2014⁵, realizar cruce de variables relacionados a los objetivos, productos e indicadores de impacto y resultado circunscrito a los 4 departamentos priorizados del componente I del programa, así como una evaluación reflexiva de la implementación del nuevo modelo de atención como pilar de la Reforma de Salud. Identificar indicadores de nivel nacional influenciados por el apoyo brindado al componente II del programa.

Uno de los documentos básicos que el consultor/a deberá utilizar para desarrollar el presente trabajo, será la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS por sus siglas en inglés), lanzada en El Salvador como Encuesta Nacional de Salud, fue llevada a cabo en 2014 por el Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud. Dicha encuesta contiene la medición de los principales indicadores que permiten generar datos para uso en políticas y programas, el monitoreo de progreso hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y otros compromisos internacionales. En El Salvador, se realizó la encuesta con el objetivo de monitorear la tendencia de los indicadores de Salud y sus determinantes sociales, con énfasis en la Salud de las niñas y niños menores de 5



años y la salud sexual y reproductiva, a fin de retroalimentar las políticas en el marco de la Reforma de Salud. La base de datos será entregada al Consultor/a seleccionado.

Asimismo, se encuentra como referencia de información útil sobre gastos de bolsillo, acceso y uso de servicios de salud, la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2013⁶ –EHPM.

3. **Entrevistas, inspección de proyectos y consultas.** Visitas de Campo: (i) Visitas in situ a los proyectos de obra ejecutados para realizar inspección y análisis del resultado obtenido; (ii) Visitas in situ a establecimientos de salud de diferentes niveles de atención que fueron beneficiados con equipo y/o mobiliario para realizar reconocimiento y análisis del resultado obtenido; (iii) entrevistas con los usuarios internos y externos del programa (beneficiarios finales), (iv) entrevistas con entes relevantes (autoridades MINSAL, unidades ejecutoras encargadas de desarrollar los componentes/subcomponentes del MINSAL y staff del BID).
4. El MINSAL gestionará con la unidad correspondiente el acceso del consultor a información de producción de servicios de los sistemas de información institucionales, tales como el SISMOW, el SEPS, entre otros, en la medida que esta necesidad sea solicitada y justificada.

IV. PRODUCTOS ESPERADOS

Durante y al final de los trabajos encomendados, el consultor deberá presentar los siguientes documentos:

1. Plan de trabajo y cronograma de actividades:

El/la Consultor/a, para iniciar los trabajos deberá elaborar un Plan de Trabajo y cronograma de actividades, en donde se identifiquen como mínimo: la metodología de trabajo que refleje el cumplimiento de los términos de referencia, lugares y fechas de las visitas de campo, unidades internas del MINSAL que serán entrevistadas y el Cronograma de cumplimiento de los trabajos.

2. Informe Preliminar de la Evaluación del Programa:

El/la Consultor/a deberá entregar un informe borrador de la evaluación y sus recomendaciones, en el cual se deberá exponer los principales aspectos y resultados

⁶ Si en el momento que la Consultoría se encuentre en ejecución, la EHPM 2014 ya está accesible, se deberá utilizar esa como referencia.

identificados durante la evaluación, así como las principales conclusiones y recomendaciones.

Dicho informe borrador, deberá contener como mínimo los siguientes temas:

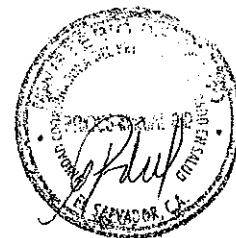
- i) Análisis de la información recopilada (base de datos del procesamiento de la información cuantitativa y cualitativa).
- ii) El grado de cumplimiento de las actividades del Programa y sus Componentes.
- iii) Las debilidades y fortalezas de los procesos asociados con la ejecución del proyecto.
- iv) Los productos y resultados logrados con la ejecución del proyecto.
- v) Evaluación de indicadores y matriz de resultados.
- vi) Las lecciones aprendidas
- vii) Conclusiones y recomendaciones.

3. Informe Final de la Evaluación del Programa:

El/la Consultor/a, deberá presentar un Informe Final, incorporando las recomendaciones y observaciones realizadas, por la coordinación del proyecto o quien esta delegue.

Este informe deberá considerar el siguiente contenido mínimo:

- i. Resumen ejecutivo con las principales conclusiones y recomendaciones del proceso de evaluación.
- ii. Introducción.
- iii. Evolución del Programa (pertinencia y calidad de diseño, eficiencia, eficacia, sostenibilidad potencial).
- iv. Avances en el logro de las metas incluidas en el Marco de Resultados acordado entre el Prestatario y el Banco.
- v. Grado de cumplimiento de las obligaciones contractuales.
- vi. Efectividad del sistema de seguimiento y evaluación.
- vii. Conclusiones.
- viii. Lecciones aprendidas.
- ix. Recomendaciones.



V. CARACTERÍSTICAS DE LA CONSULTORÍA

1. Fechas Claves de los trabajos

El Consultor/a, deberá presentar los siguientes informes, sin tener éstos carácter limitativo, los mismos deberán ser recibidos y aprobados por coordinadora UCP, en un término de 8 días hábiles de su presentación, en el caso de ser observados, el consultor estará obligado a presentar dicho documento debidamente corregido, en un plazo de 5 días hábiles:

- i. Plan de Trabajo, a los Veinte (20) días calendario siguientes, de emitida la orden de inicio o firma del contrato.
- ii. Informe Preliminar, a los Ochenta (80) días siguientes, de emitida la orden de inicio o firma del contrato.
- iii. Informe Final, a los ciento veinte (120) días calendario siguientes, de la fecha de emitida la orden de inicio o firma del contrato.
- iv. Los documentos deberán ser producidos en idioma castellano y ser presentados en formato impreso y digital, en dos ejemplares.

2. Lugar y Fecha de los trabajos

La consultoría se realizará en un período máximo de ciento veinte días calendario, computables a partir de la firma del contrato o la entrega de Orden de inicio.

El consultor/a deberá disponer de su propia oficina y equipo, necesario para cumplir con los trabajos encomendados y vehículo de transporte para desplazarse a nivel nacional, por tanto, el MINSAL no reconocerá ningún costo adicional a lo establecido en el presupuesto (numeral 3 de este romano).

3. Presupuesto de la Consultoría

El Contrato será bajo la modalidad de pagos contra la presentación de cada uno de los productos señalados en el romano IV de estos términos.

El presupuesto total de la consultoría asciende a CUARENTA MIL DOLARES (\$40,000.00), incluyendo todos los impuestos de ley.

4. Forma de pago

El monto total convenido, será cancelado en tres pagos contra la presentación de los productos descritos a continuación:

- i. 20% a la presentación del Primer Documento, consistente en el Plan de Trabajo y Cronograma de Actividades.

- ii. 40% a la presentación del Segundo Documento, consistente en el Informe Preliminar, debidamente aprobado.
- iii. 40% a la presentación del Informe Final, debidamente aprobado por la Coordinación del Proyecto y la No Objeción del BID.

Para la realización del pago respectivo, el/la consultor/a deberá presentar factura duplicado cliente o recibo, a nombre de MINISTERIO DE SALUD, fuente Programa Integrado de Salud, Contrato de Préstamo BID N°2347/OC-ES, adjuntando original y copia de la carta de aprobación del/ los informe/s debidamente firmado de aceptado por Coordinadora de UCP o a quien delegue.

5. Fuente de Financiamiento de la Consultoría

El financiamiento para esta consultoría procede de los fondos del Contrato de Préstamo BID N°2347/OC-ES. Componente III, Categoría Inversión 02.09.00: EVALUACIÓN INTERMEDIA Y FINAL.

6. Supervisión y Coordinación de los Trabajos

La Supervisión y Coordinación de la consultoría, estará a cargo de la Coordinadora de UCP o a quien ella delegue.

7. Perfil requerido del Consultor/a

El/la Consultor/a deberá acreditar los siguientes requisitos:

- i. Formación profesional.

Doctorado en Medicina o Licenciatura en Ciencias Sociales o Licenciatura en cualquiera de las carreras de Ciencias Economía, CON GRADO DE MAESTRÍA EN ÁREAS AFINES a los trabajos a desarrollar.

- ii. Experiencia profesional.

Acreditar experiencia profesional al menos de 5 años en investigaciones sociales, formulación o evaluación en proyectos o programas de desarrollo.

- iii. Experiencia Específica

Experiencia internacional y/o nacional en evaluación de proyectos de desarrollo social, compatibles con los trabajos requeridos en estos términos de referencia. Acreditar experiencia profesional específica de al menos tres (3) evaluaciones de planes, programas o proyectos.

- iv. Criterios de Evaluación y Puntaje Máximo a otorgar



La selección del Consultor/a se basará en la evaluación de las Hojas de Vida de los participantes (detallar la experiencia específica y profesional y agregar números de teléfono, nombre y cargo de la persona que puede dar referencia de los trabajos realizados), además se solicita que los interesados adjunten a su CV y a su expresión de interés, una propuesta técnica que mejor se adapte a los términos de referencia, y que de una idea de cómo presentaría el informe que dé respuesta a los objetivos y alcance de estos términos de referencia, así como una ampliación de la metodología que pretende utilizar.

8. Criterios de Evaluación

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN MÁXIMA	
1. Formación Profesional		20
Graduado Universitario en la carrera de Medicina o Licenciatura en Ciencias Sociales o carreras en las Ciencias económicas	15	
Maestría o diplomado relacionado a los objetivos de estos términos de referencia	5	
2. Experiencia Profesional		15
Experiencia de 5 años o más en realización de investigación, formulación o evaluación en proyectos o programas de desarrollo.	15	
Experiencia de 3 a menos de 5 años, en realización de investigación, formulación o evaluación en proyectos o programas de desarrollo.	10	
Experiencia de menos de 3 años	0	
3. Experiencia Especifica		20
Experiencia comprobable en la realización de 3 ó más evaluaciones de Planes, Programas o Proyectos	20	
Experiencia comprobable en la realización de 2 evaluaciones de Planes, Programas o Proyectos	15	
Experiencia comprobable en la realización de 1 evaluación de Planes, Programas o Proyectos	10	
4. Propuesta Técnica		45
Presenta un enfoque técnico, apegado a los términos de referencia y a las expectativas	45	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTUACIÓN MÁXIMA	
institucionales que da claridad al producto que presentará como informe final		
Presenta un enfoque técnico apegado a los términos de referencia y a las expectativas institucionales pero que no define claramente el producto final ni la metodología a utilizar	30	
Presenta un enfoque técnico que no se apega a los términos de referencia y a las expectativas institucionales	0	
TOTAL		100

9. Puntaje Mínimo para ser seleccionado

El puntaje mínimo que se debe alcanzar para ser considerado dentro de la terna para el proceso de selección del 70%. El candidato con mayor puntaje dentro de la terna será considerado para la contratación.

En caso de más de un candidato con puntajes similares (empates) se dará preponderancia a la calidad de propuesta técnica, en caso de persistir el empate se considerará la experiencia específica.

10. Confidencialidad

Toda información que se proporcione al consultor/a y que sea relevada para fines de esta consultoría, deberá ser tratada con la debida confidencialidad.

