



# **Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil**

## **Convenio de Préstamo HO-L1072 2743/BL-HO**

### **Informe de Terminación del Proyecto (PCR)**

*Equipo del proyecto original: Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Hugo Godoy (SPH/CHO), Jefe de Equipo; Leonardo Pinzón (SPH/CPN); Diana Pinto (SCL/SPH); Susan Kolodin (SCL/SPH); María del Pilar Jiménez de Arechaga (LEG/SGO); Kelvin Suero (FMP/CHO); Juan Carlos Martell (PDP/CHO); Claudia Pévere (SCL/SPH); Bessy Romero (CID/CHO); y Mauricio Dinarte (Consultor).*

*PCR Equipo: Hugo Godoy, jefe de equipo (SPH/CHO); Nadia Rauschert (FMP/CHO); María Cecilia Puerto (FMP/CHO); Bessy Romero (CID/CHO); Matilde Neret (SCL/SPH); Sebastián Gallegos (SDV/SPH); Andrea Chukman (SCL/SPH); y Martha Guerra (SCL/SPH).*

## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| Enlaces electrónicos.....   | ii  |
| Enlaces electrónicos opcionales.....                              | ii  |
| INFORMACIÓN BÁSICA DEL PROYECTO .....                             | iii |
| I. INTRODUCCIÓN.....  | 5   |
| II. CRITERIOS BÁSICOS. EL DESEMPEÑO DEL PROYECTO .....            | 7   |
| 2.1 Pertinencia .....   | 7   |
| a. La alineación con las necesidades de desarrollo del país ..... | 7   |
| b. Alineación estratégica .....                                   | 7   |
| c. Relevancia de Diseño .....                                     | 8   |
| 2.2 Eficacia .....  | 12  |
| a. Declaración de los objetivos de desarrollo del proyecto .....  | 12  |
| b. Resultados logrados .....                                      | 12  |
| c. Análisis de atribución de Resultados.....                      | 21  |
| d. Resultados no previstos .....                                  | 24  |
| 2.3 Eficiencia.....   | 24  |
| 2.4 Sostenibilidad.....   | 26  |
| a. Aspectos generales de sostenibilidad .....                     | 26  |
| b. Salvaguardias ambientales y sociales .....                     | 27  |
| III. CRITERIOS NO BÁSICOS .....                                   | 28  |
| 3.1 Desempeño del Banco .....                                     | 28  |
| 3.2 Desempeño del prestatario .....                               | 28  |
| IV. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES.....                              | 29  |

## Enlaces electrónicos

1. [Matriz de Efectividad en el Desarrollo \(DEM\) Resumen](#)
2. [La versión final del Informe de Seguimiento del Progreso \(PMR\)](#)
3. [Lista de verificación de la PCR](#)

## Enlaces electrónicos opcionales

1. [Ayuda Memoria - Taller de Cierre- Comentarios Gobierno](#)
2. [Presentación del Taller de Cierre del Proyecto](#)

## Acrónimos y abreviaturas

|        |   |
|--------|---|
| ACB    | Análisis de Costo Beneficio   |
| ACE    | Análisis de Costo-Efectividad   |
| ACU    | Análisis de Costo-Utilidad  |
| AIN-C  | Atención Integral a la Niñez en la Comunidad                          |
| AIEPI  | Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia      |
| AMC    | Análisis de Minimización de Costos                                    |
| BID    | Banco Interamericano de Desarrollo                                    |
| DEM    | Matriz de Efectividad en el Desarrollo                                |
| DO     | Desarrollo Organizacional   |
| ENESF  | Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar                   |
| ENDESA | Encuesta Nacional de Demografía y Salud                               |
| ERR    | Tasa Económica de Retorno   |
| GHO    | Gobierno de Honduras  |
| LAC    | Latino América y el Caribe  |
| PA     | Plan de Adquisiciones   |
| PCR    | <i>Project Completion Report</i> o informe de terminación de proyecto |
| PEP    | Plan de Ejecución del Proyecto  |
| PIB    | Producto Interno Bruto  |
| POA    | Plan Operativo Anual  |
| PMR    | Informe de Progreso del Monitoreo                                     |
| PBS    | Plan de Beneficios Explícitos de Salud                                |
| RSD    | Región Sanitaria Departamental  |
| SESAL  | Secretaría de Salud   |
| SEFIN  | Secretaría de Finanzas  |
| SIAFI  | Sistema de Administración Financiera Integrada                        |
| UE     | Unidad Ejecutora  |
| UECF   | Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento                     |
| UEPEX  | Unidades Ejecutoras de Programas con Fondos Externos                  |
| UGD    | Unidad de Gestión Descentralizada                                     |
| USAID  | Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional        |

## INFORMACIÓN BÁSICA DEL PROYECTO

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>NÚMERO DE PROYECTO (S):</b>   | HO-L1072  |
| <b>TÍTULO:</b>                   | PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL |
| <b>INSTRUMENTOS DE PRÉSTAMO:</b> |   |
| <b>PAÍS:</b>                     | HONDURAS  |
| <b>PRESTATARIO:</b>              | REPÚBLICA DE HONDURAS   |
| <b>PRÉSTAMO (S):</b>             | 2743/BL-HO  |
| <b>SECTOR / SUB SECTOR:</b>      | SALUD   |

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>FECHA DE LA APROBACIÓN DIRECTORIO:</b>            | Junio, 21 del 2012. |
| <b>FECHA DE EFECTIVIDAD CONTRATO DE PRÉSTAMO:</b>    | Junio, 23 del 2012. |
| <b>FECHA DE ELEGIBILIDAD PARA PRIMER DESEMBOLSO:</b> | Mayo, 15 del 2013.  |

### MONTO DEL PRESTAMO (S)

|                                  |                    |
|----------------------------------|--------------------|
| <b>MONTO ORIGINAL:</b>           | US\$ 30,000,000.00 |
| <b>MONTO ACTUAL:</b>             | US\$ 30,000,000.00 |
| <b>PARI PASSU:</b>               |                    |
| <b>COSTO TOTAL DEL PROYECTO:</b> | US\$ 30,000,000.00 |

### MESES DE EJECUCIÓN

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>DESDE APROBACION:</b>                   | Cinco (5) Años          |
| <b>FECHA ORIGINAL DE DESEMBOLSO FINAL:</b> | Diciembre, 05 del 2016. |
| <b>FECHA ACTUAL DE DESEMBOLSO FINAL:</b>   | Septiembre, 05 del 2017 |

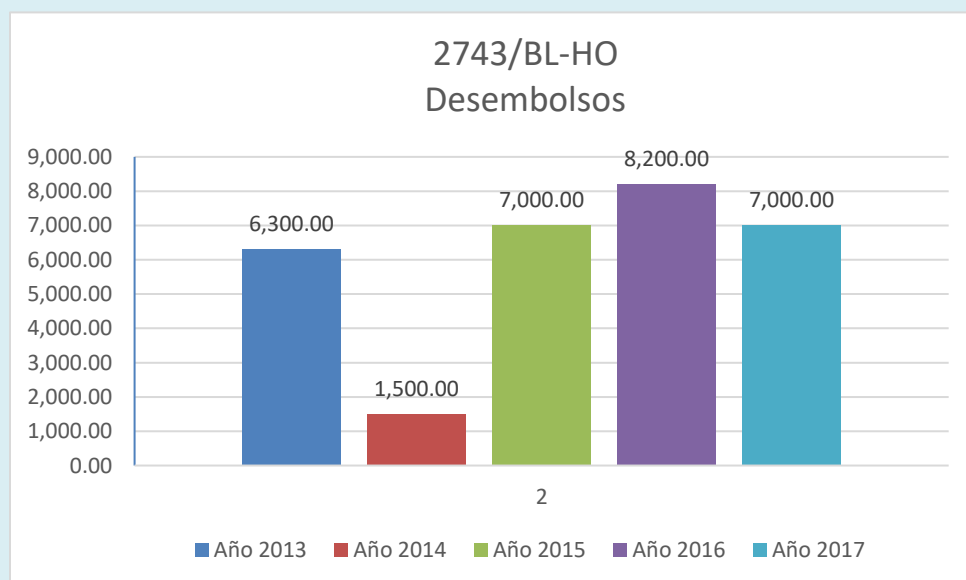
### PERIODOS DE DESEMBOLSO

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>FECHA ORIGINAL DE DESEMBOLSO FINAL:</b> | Diciembre, 05 del 2016  |
| <b>FECHA ACTUAL DE DESEMBOLSO FINAL:</b>   | Septiembre, 05 del 2017 |
| <b>EXTENSIÓN ACUMULATIVA (MESES):</b>      | 9                       |
| <b>EXTENSIONES ESPECIALES (MESES):</b>     | N/A                     |

### DESEMBOLSOS

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>MONTO TOTAL DE DESEMBOLSOS HASTA LA FECHA:</b> | US\$ 30,000,000.00 |
|---|--------------------|

### GRÁFICA DE DESEMBOLSOS



### REDIRECCIONAMIENTO. ESTE PROYECTO:

|   |    |
|---|----|
| <b>¿RECIBIÓ FONDOS DE OTRO PROYECTO?:</b>   | NO |
| <b>¿TRANSFIRIO FONDOS A OTRO PROYECTO?:</b> | NO |

METODOLOGIA DE ANALISIS ECONÓMICO EX POST  
METODOLOGIA DE EVALUACION EX POST

COSTO-EFECTIVIDAD;  
COSTO-EFECTIVIDAD

CLASIFICACION DE EFECTIVIDAD EN EL DESARROLLO

PARCIALMENTE EXITOSO

Calificaciones del desempeño del proyecto en los PMR:

| <u>No.</u> | <u>PMR Fecha</u>     | <u>Etapas de PCR</u> |               | <u>Desembolsos reales (millones de USD)</u> |
|------------|----------------------|----------------------|---------------|---|
| 1          | Enero-Diciembre 2013 | 2                    | Satisfactorio | 6,300,000                                   |
| 2          | Enero-Diciembre 2014 | 2                    | Satisfactorio | 7,800,000                                   |
| 3          | Enero-Diciembre 2015 | 2                    | Satisfactorio | 14,800,000                                  |
| 4          | Enero-Diciembre 2016 | 2                    | Satisfactorio | 23,000,000                                  |
| 5          | Enero-Diciembre 2017 | 3                    | Satisfactorio | 30,000,000                                  |

PERSONAL DEL BANCO

| <b>POSICIONES</b>           | <b>EN PCR</b>             | <b>EN LA APROBACIÓN</b> |
|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|
| VICEPRESIDENTE VPS          | Ana María Rodríguez, a.i. | Santiago Levy Algazi    |
| Vicepresidente VPC          | Alexandre Meira da Rosa   | Roberto Vellutini,      |
| Gerente de país             | Verónica Zavala           | Gina Montiel            |
| Gerente Sectorial           | Marcelo Cabrol            | Kei kawabata            |
| JEFE DE DIVISIÓN            | Ferdinando Regalia        | Ferdinando Regalia      |
| Representante de país       | Eduardo Marques Almeida   | Ian Walker              |
| Jefe de equipo del proyecto | Hugo Godoy                | Hugo Godoy              |
| JEFE DE EQUIPO DEL PCR      | Hugo Godoy                | Hugo Godoy              |

Tiempo y costo del personal

| <b>Ciclo de proyecto de etapa</b> | <b># de semanas de personal</b> | <b>USD (incluidos los gastos de viaje y asesoría)</b> |
|-----------------------------------|---------------------------------|---|
| <b>Preparación</b>                | 37.47                           | 250,457.83  |
| <b>Supervisión</b>                | 96.38                           | 351,611.17  |
| <b>Total</b>                      | <b>133.85</b>                   | <b>602,069.00</b>                                     |

DECLARACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL PROYECTO / PROGRAMA: El objetivo principal del programa fue la de contribuir con la reducción de la mortalidad materno-infantil en los Departamentos de Intibucá, Lempira y Valle, a través de su reducción en los hospitales intervenidos y en la red de derivación.

Para lograr dicho objetivo el proyecto contribuyó con el mejoramiento de: (i) la cobertura; (ii) calidad de las atenciones hospitalarias materno-infantiles, aumentando el número de partos institucionales, los cuidados puerperales y del neonato; y (iii) con el mejoramiento de la capacidad resolutive (infraestructura, equipamiento, cobertura con recursos humanos etc.) de los servicios materno-neonatales.

## I. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud de Honduras ha logrado en los últimos años un progreso importante en la mejoría del estado general de salud de la población; los programas sostenidos de atención permitieron que Honduras lograra reducir la Razón de Mortalidad Materna (RMM, o muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) de 182 a 61 entre 1990 al 2015<sup>1</sup>. No obstante, se mantuvo aún lejos de alcanzar la meta de los Objetivos del Milenio (ODM)<sup>2</sup> de 43 muertes por 100.000 nacidos vivos (NV) para el 2015.

A pesar de que se ha logrado un importante avance en la disminución de la mortalidad materna, se observa una desaceleración en la velocidad de su reducción: entre 1990 y 1997 la RMM se redujo de 182 a 108 a un ritmo anual promedio de 10,6 muertes maternas por 100.000 NV; entre 1997 y 2010 de 108 a 73 equivalente a un ritmo de 2,7 anual; y entre 2010 y 2015, descendió a 2,4 por año, al pasar de 73 a 61 muertes por 100.000 NV. De continuar a este ritmo de reducción, se corre el riesgo de no alcanzar la meta establecida en los objetivos de desarrollo sostenible que es de 24 muertes por 100.000 NV para el 2030.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA, 2012), el 71% de las muertes maternas<sup>3</sup> ocurrió durante las primeras 48 horas post parto y un 54% ocurrió en un establecimiento de salud<sup>4</sup>. Ello es sugerente de que la cobertura de atención de las complicaciones obstétricas es limitada, de que la búsqueda de atención médica no se realizó en forma oportuna y/o de que la respuesta institucional fue limitada. Las principales dos causas de muertes maternas durante el embarazo, parto y puerperio se deben a complicaciones por hemorragia 37% y el 27% por trastornos hipertensivos del embarazo (THE)<sup>5</sup>. En relación con el momento obstétrico en el que ocurren las muertes, el periodo más crítico lo constituye el parto y el puerperio ya que el 71% de las muertes suceden durante ese período.

Los problemas que más han afectado la mortalidad materna (MM) son: (i) alto número de parto comunitario debido a la falta de acceso a la atención con calidad del parto por personal de salud (parto institucional); (ii) problemas de calidad en la atención del parto y de complicaciones obstétricas en establecimientos de salud principalmente hospitales; y (iii) baja capacidad resolutoria de los hospitales básicos y generales<sup>6</sup>.

Con relación a la salud infantil, la mejoría de los indicadores ha sido igualmente notoria, ya que se logró reducir, en el periodo de 1986 a 2012, la mortalidad en la niñez en un 47% (al disminuir de 55 a 29 muertes por cada 1.000 NV) y la mortalidad infantil (MI) en un 38% (reduciendo de 39 a 24 muertes por 1.000 NV)<sup>7</sup>.

La ocurrencia de las muertes maternas e infantiles, pueden ser la expresión de un fenómeno de inequidad y exclusión, puesto que los departamentos con mayor ruralidad y pobreza del país exhiben una menor cobertura por lo servicios y una mayor mortalidad materna. Adicionalmente, estos departamentos poseen la menor proporción de partos atendidos por profesionales de salud (67% vs 83% en el nivel nacional), lo que resulta en un mayor porcentaje de parto domiciliar.

Las Naciones Unidas ha reconocido a la mortalidad materna como un problema de salud pública y de derechos humanos llamando la atención acerca de que los altos índices de morbilidad y mortalidad maternas afectan el derecho de las mujeres y las niñas a la vida, la salud, la igualdad y la no discriminación; el derecho a gozar de los avances del conocimiento científico y del más alto estándar de salud alcanzable (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2009).

La multiplicidad de factores asociados a las muertes maternas complejiza las acciones del sector salud dirigidas a reducirlas, y también dificulta la obtención de los resultados esperados. Existen factores determinantes de las muertes maternas que se encuentran fuera del sistema de

<sup>1</sup> Trends in maternal mortality: 1990 to 2015 Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.

<sup>2</sup> Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son ocho propósitos de desarrollo humano fijados en el año 2000, que los 189 países miembros de las Naciones Unidas acordaron conseguir para el año 2015 (ver <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>).

<sup>3</sup> De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud: La mortalidad materna, muerte materna o de mujeres gestantes es un término estadístico que describe la muerte de una mujer durante el embarazo, el parto o el posparto.

<sup>4</sup> Actualización de la tasa de mortalidad de mujeres en edad fértil y la razón de mortalidad materna para el año 2015 en Honduras. SESAL.

<sup>5</sup> Ídem.

<sup>6</sup> Ídem.

<sup>7</sup> Comparación entre: Encuesta de epidemiología y Salud Familiar (ENESF 1991) y Encuesta de Demografía y Salud (ENDESA 2011-2012).

salud: en el estatus social de las mujeres, en la comunidad, en el sector educativo o en el sistema de transporte. Es necesario ubicar dónde se observan las fallas para determinar en qué área se puede y debe intervenir para mejorar.

Para abordar de forma integral la multiplicidad de barreras y factores asociados con la ocurrencia de muertes maternas y neonatales, el país ha venido utilizando el modelo de análisis e intervención conocido como de las “tres demoras” (McCarthy y Maine, 1992)<sup>8</sup>. Este modelo permite abordar dichas barreras y factores de la siguiente manera:

- **Primera Demora**, ocurre cuando se presentan limitantes que impide decidir buscar atención: *depende de las capacidades y oportunidades de la mujer y su entorno para reconocer una complicación que amenaza la vida, así como de la información de la que dispone acerca de a dónde puede acudir.*
- **Segunda Demora**, se presenta al no acceder oportunamente a un servicio de salud: depende de la distancia al servicio de salud, la disponibilidad y eficiencia del transporte y el costo de los traslados.
- **Tercera Demora**, aparece por factores que limitan la obtención del tratamiento adecuado y oportuno: depende de la disponibilidad de personal capacitado con la que cuenta la institución, la disponibilidad de medicamentos e insumos (antibióticos, sulfato de magnesio, sangre segura) y de la infraestructura (quirófanos) del servicio de salud.

Las dos primeras demoras se intervienen en las comunidades y los servicios de salud ambulatorios de la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL) y la tercera demora en los servicios hospitalarios, por estar relacionada con factores que limitan la atención de las complicaciones obstétricas y neonatales.

En cuanto a los factores que inciden en la tercera demora, cabe mencionar que la red hospitalaria materna-infantil del país se encuentra rebasada o al límite de la capacidad instalada, con índices de ocupación superiores al 100%<sup>9</sup>. Debido a la alta demanda de los servicios obstétricos, el promedio de estancia en las salas de puerperio normal es 6-12 horas, lo que es muy inferior al estándar mínimo de 24 horas para parto vaginal normal o de 48 horas para parto por cesárea.

Adicionalmente, es importante apuntar que la mayor parte de las muertes maternas y neonatales, que ocurren en las primeras 24 horas postparto, están generalmente vinculadas a la oportunidad que tienen las mujeres y los niños para recibir la atención oportuna en el momento de presentar una complicación. Ello lo confirma el estudio de línea de base del programa Salud Mesoamérica, que encontró que solamente en el 57% de los casos de las complicaciones obstétricas y el 8% de las complicaciones neonatales se atendieron de acuerdo con la norma nacional de atención. En las mismas unidades, se encontró que había desabastecimiento de medicamentos, insumos y equipo para la atención de las complicaciones obstétricas y neonatales<sup>10</sup>. La cobertura de los servicios con pediatras, ginecobstetras y técnicos de anestesia, durante las 24 horas, los siete días de la semana, fue de apenas el 48 % de los hospitales estudiados<sup>11</sup>.

Para apoyar los esfuerzos nacionales por fortalecer las acciones de los programas de salud materno infantil, el BID ha apoyado desde el 2010, el financiamiento a los servicios ambulatorios y comunitario de primer nivel y hospitalarios de segundo nivel. Es así que a través del programa para el fortalecimiento de la Gestión y la Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud HO-L1059 (2418/BL-HO), se impulsaron los contratos de gestión con pagos por desempeño en la atención primaria de salud para aumentar y mejorar los cuidados preventivos del embarazo y la atención institucional del parto, mediante la reducción de la primera y segunda barrera.

Esta operación fue diseñada con el objetivo principal de contribuir a la reducción de la mortalidad materno infantil en tres hospitales públicos utilizando el modelo de análisis de “las tres demoras”. Para ello los objetivos específicos de esta operación apuntan a un aumento de la cobertura y mejoramiento de la calidad de las atenciones hospitalarias materno-infantiles, y también a una mejora en la capacidad resolutoria de los hospitales. El aumento en cobertura está pensado en moderar los problemas asociados a las primeras dos demoras descritas más arriba, mientras la calidad y capacidad de respuesta de los hospitales ayudan a disminuir problemas asociados a la tercera demora.

<sup>8</sup> McCarthy, James y Maine, Deborah. (1992). A Framework for Analyzing the Determinants of Maternal Mortality. Studies in family planning. 23. 23-33.

<sup>9</sup> Informes del tablero de mando del Departamento de Servicios de Segundo Nivel (Hospitales) de la SESAL 2016.

<sup>10</sup> El índice de desabastecimiento que se encontró fue 0% lo cual significa que de acuerdo con la norma nacional de atención materna neonatal, se define un abastecimiento mínimo de medicamentos, equipo e insumos para la atención de las complicaciones obstétricas y neonatales. Cuando se hace la medición, si falta uno de ellos, el índice se considera como cero.

<sup>11</sup> Investigación de línea de base del Programa Salud Mesoamérica. Instituto de Métrica en Salud (IHME) de la Universidad George Washington. Julio 2013. Los seis Hospitales estudiados, tienen similares características a los intervenidos (e incluyo al hospital de La Esperanza) por este programa).

## **II. CRITERIOS BÁSICOS. EL DESEMPEÑO DEL PROYECTO**

### **2.1 Pertinencia**

#### **a. La alineación con las necesidades de desarrollo del país**

Honduras ha venido realizando importantes esfuerzos con apoyo del banco en el desarrollo, implementación y seguimiento, de un proceso de reforma del sector salud, el cual impulsa un nuevo modelo de gestión hospitalario, que busca incrementar el acceso, mejorar la calidad y eficiencia de dichos servicios.

Para ello, este modelo busca a través de mecanismos de descentralización, la mejoría de la gestión clínica, de pacientes y de los recursos humanos, financieros y materiales y con ello mejorar la respuesta de la red hospitalaria.

Por otro lado, para lograr el cumplimiento de los ODM 2015 en el ámbito de la salud, el país aprobó, para el período 2008-2015, la Política Nacional para la Reducción Acelerada Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) y estableció como objetivos, lograra para el 2015 una disminución de la razón de mortalidad materna de 108 a 45 por 100.000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad en la niñez de 30 a 23 por 100.000 NV.

#### **b. Alineación estratégica**

La Estrategia del Banco para el País (EBP 2011-2014) definió cinco sectores para brindarle asistencia: (i) gestión pública; (ii) sistema financiero; (iii) protección social; (iv) salud; y (v) energía. Estos sectores fueron acordados con el Gobierno de Honduras y estaban incluidos en el Plan de Gobierno 2010-2014 y de acuerdo con los diagnósticos efectuados por el Banco. De acuerdo con la EBP, los sectores seleccionados tenían como propósito principal apoyar a la consecución de los objetivos de la “Visión de País 2038”<sup>12</sup>, especialmente con el objetivo: “una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social”.

Para contribuir con ello, en la EBP se incluyó como uno de sus objetivos estratégicos: “Mejorar la articulación y acceso a servicios básicos de salud y nutrición”. Durante el período 2011-2014, se aprobaron tres operaciones dirigidas al sector salud: dos préstamos por US\$80 millones (HO-L1072 y HO-L1090) y una donación por US\$6 millones (HO-G1001). Estas tres operaciones fueron coherentes y alineadas con los objetivos de la EBP y los desafíos de desarrollo del país especialmente de atender a grupos tradicionalmente excluidos por razones de índole económica, cultural, y por estar en zonas geográficas alejadas. Asimismo, estas operaciones fueron complementarias entre sí y con ellas se logró mejorar la oferta y calidad de salud mediante la descentralización de los servicios de salud especialmente del primer y segundo nivel de atención, focalizándose en la población de los 94 municipios más pobres del país<sup>13</sup>.

También es relevante destacar que los dos préstamos de salud tuvieron sinergias con otras cuatro operaciones del Banco en el sector de protección social<sup>14</sup>. Estas operaciones de protección social tenían como objetivo aumentar la cobertura y la focalización de educación y salud en las mismas áreas de intervención de este programa. Las sinergias entre las operaciones de salud y las de los proyectos de protección social se dieron gracias al otorgamiento de transferencias monetarias condicionadas, para estimular la utilización especialmente de los servicios obstétricos neonatales, con lo cual se mejoró la cobertura de los servicios<sup>15</sup>.

Así mismo esta operación estuvo alineada con la EBP 2015-2018, que definió como objetivo estratégico mejorar los indicadores de salud de los niños menores de cinco años (GN-2796). Adicionalmente, esta operación estuvo alineada con la Actualización de la Estrategia Institucional del Banco 2010-2020 (GN-2788-5), en particular con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad y con el área transversal de igualdad de género y diversidad, al incrementar el acceso a servicios de salud reproductiva. Finalmente, el programa contribuyó al Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-4) al incrementar el número de beneficiarios de servicios de salud en 986,888 personas.

<sup>12</sup> La Visión de País 2010-2038 recoge las condiciones de una nación posible, materializada mediante el establecimiento de cuatro grandes objetivos nacionales y 22 metas de prioridad nacional.

<sup>13</sup> Los municipios se clasifican pobres basado en la información de Línea de Pobreza por nivel de ingreso.

<sup>14</sup> HO-L1032 (2096/BL-HO) - Programa Apoyo Integral a la Red de Protección Social; HO-L1042 (2372/BL-HO) - Segunda Operación para Programa Apoyo Integral en Protección Social; HO-L1071 (2737/BL-HO) Programa de Apoyo a la Red de Protección Social; y HO-L1087 (2937/BL-HO) - Programa Apoyo Red de Protección Social II. Las primeras dos operaciones aprobadas en 2008 y 2010 respectivamente e implementadas dentro del periodo de la estrategia 2011-2014.

<sup>15</sup> Evaluación de Impacto, del programa de Transferencias Monetarias, Bono Vida Mejor. Econometría Diciembre, 2017.



### **c. Relevancia de Diseño**

Con el fin de lograr los resultados propuestos por esta operación, fue necesario considerar una multiplicidad de factores asociados a las muertes maternas y neonatales, que complejizan la respuesta del sector salud para reducirlas. Por ello se identificaron dos tipos de factores determinantes o barreras para ser intervenidas:

- Las barreras que se encuentran fuera del sistema de salud: como la condición económica, cultural y económica de las mujeres, en la comunidad, en el sector educativo o en el sistema de transporte.
- Las barreras dentro del servicio para obtener el tratamiento adecuado y oportuno: depende de la disponibilidad de personal capacitado con la que cuenta la institución, la disponibilidad de medicamentos e insumos (antibióticos, sulfato de magnesio, sangre segura) y de la infraestructura (quirófanos) del servicio de salud.

Para el primero de los casos, las intervenciones están siendo implementadas en el primer nivel de atención por medio de los establecimientos de salud ambulatorios, ejecutando actividades para reducir las barreras relacionadas con la primera y segunda demora, con apoyo de otras operaciones que el Banco apoya.

En el caso de las barreras dentro de los servicios, fueron intervenidas por esta operación, mediante el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria, dotación de equipo médico, medicamentos, insumos y de mayor personal especializado y de apoyo, entre otros. En tabla No. 1 que se presenta a continuación se muestra la matriz de resultados de la operación:

Tabla 1

Matriz de Resultados

| Indicador   | Aprobado         |            |         | Elegibilidad +60 días |            |         | Proyecto completo (PCR) |            |         | Comentarios |
|---|------------------|------------|---------|-----------------------|------------|---------|-------------------------|------------|---------|-------------|
|   | Unidad de Medida | Línea Base | EOP (P) | Unidad de Medida      | Línea Base | EOP (P) | Unidad de Medida        | Línea Base | EOP (A) |             |
| IMPACTO   |                  |            |         |                       |            |         |                         |            |         |             |
| 1. Reducción de la mortalidad materna en los departamentos de Intibucá, Lempira y Valle   |                  |            |         |                       |            |         |                         |            |         |             |
| 1.1 Mortalidad materna en el departamento de Intibucá   | Tasa             | 282        | 245     | Tasa                  | 282        | 245     | Tasa                    | 282        | 49      |             |
| 1.2 Mortalidad materna en el departamento de Lempira  | Tasa             | 104        | 83      | Tasa                  | 104        | 83      | Tasa                    | 104        | 47      |             |
| 1.3 Mortalidad materna en el departamento de Valle  | Tasa             | 52         | 42      | Tasa                  | 52         | 42      | Tasa                    | 52         | 103     |             |
| 2 Reducción de la mortalidad infantil en los departamentos de Intibucá, Lempira y Valle   |                  |            |         |                       |            |         |                         |            |         |             |
| 2.1 Mortalidad Infantil en el departamento de Intibucá  | Tasa             | 31.90      | 24.90   | Tasa                  | 31.90      | 24.90   | Tasa                    | 31.90      | 18      |             |
| 2.2 Mortalidad infantil en el departamento de Lempira   | Tasa             | 29.60      | 26.20   | Tasa                  | 29.60      | 26.20   | Tasa                    | 29.60      | 22      |             |
| 2.3 Mortalidad Infantil en el departamento de Valle   | Tasa             | 22.20      | 21.00   | Tasa                  | 22.20      | 21.00   | Tasa                    | 22.20      | 20      |             |
| INDICADORES DE RESULTADOS   |                  |            |         |                       |            |         |                         |            |         |             |
| 1 Reducción de la mortalidad materna e infantil (con énfasis en la mortalidad neonatal) en los hospitales de Intibucá (Enrique Aguilar Cerrato), Lempira (Juan Manuel Gálvez) y Valle (San Lorenzo) |                  |            |         |                       |            |         |                         |            |         |             |
| 1.1 Tasa de mortalidad hospitalaria materna en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)   | Tasa             | 64         | 32      | Tasa                  | 64         | 32      | Tasa                    | 64         | 0       |             |
| 1.2 Tasa de mortalidad hospitalaria materna en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)   | Tasa             | 52         | 30      | Tasa                  | 52         | 30      | Tasa                    | 52         | 22      |             |
| 1.3 Tasa de mortalidad hospitalaria materna en el Hospital de San Lorenzo (Valle)   | Tasa             | 29         | 12      | Tasa                  | 29         | 12      | Tasa                    | 29         | 6       |             |
| 1.4 Tasa de mortalidad hospitalaria neonatal en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)  | Tasa             | 3.9        | 2.8     | Tasa                  | 3.9        | 2.8     | Tasa                    | 3.9        | 1.0     |             |
| 1.5 Tasa de mortalidad hospitalaria neonatal en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)  | Tasa             | 2.5        | 2.0     | Tasa                  | 2.5        | 2.0     | Tasa                    | 2.5        | 3.4     |             |
| 1.6 Tasa de mortalidad hospitalaria neonatal en el Hospital de San Lorenzo (Valle)  | Tasa             | 3.4        | 2.4     | Tasa                  | 3.4        | 2.4     | Tasa                    | 3.4        | 0.20    |             |

| Indicador   | Aprobado             |                   |         | Elegibilidad +60 días |            |         | Proyecto completo (PCR) |            |         | Comentarios |
|---|----------------------|-------------------|---------|-----------------------|------------|---------|-------------------------|------------|---------|-------------|
|   | Unidad de Medida     | Línea Base        | EOP (P) | Unidad de Medida      | Línea Base | EOP (P) | Unidad de Medida        | Línea Base | EOP (A) |             |
| 2 Mejorar la cobertura y calidad de las atenciones hospitalarias materno-infantiles   |                      |                   |         |                       |            |         |                         |            |         |             |
| 2.1 Partos y cuidados intermedios del recién nacido atendidos en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)                                 | Número de Partos     | 3,578             | 4,787   | Número de Partos      | 3,578      | 4,787   | Número de Partos        | 3,578      | 4,900   |             |
| 2.2. Partos y cuidados intermedios del recién nacido atendidos en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)                                      | Número de Partos     | 4,029             | 4,605   | Número de Partos      | 4,029      | 4,605   | Número de Partos        | 4,029      | 4,715   |             |
| 2.3 Partos y cuidados intermedios del recién nacido atendidos en el Hospital de San Lorenzo (Valle)   | Número de Partos     | 2,929             | 3,114   | Número de Partos      | 2,929      | 3,114   | Número de Partos        | 2,929      | 3,285   |             |
| 2.4 Mujeres atendidas en obstetricia en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)  | Mujeres              | 4,652             | 6,225   | Mujeres               | 4,652      | 6,225   | Mujeres                 | 4,652      | 8,891   |             |
| 2.5 Mujeres atendidas en obstetricia en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)  | Mujeres              | 5,781             | 6,607   | Mujeres               | 5,781      | 6,607   | Mujeres                 | 5,781      | 6,700   |             |
| 2.6 Mujeres atendidas en obstetricia en el Hospital de San Lorenzo (Valle)  | Mujeres              | 3,415             | 3,563   | Mujeres               | 3,415      | 3,563   | Mujeres                 | 3,415      | 4,208   |             |
| 2.7 Tasa de infección hospitalaria (%) por asfixia y sepsis en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)                                   | Porcentaje           | N/D <sup>16</sup> | 2.0     | Porcentaje            | N/D        | 2.0     | Porcentaje              | N/D        | 0.10    |             |
| 2.8 Tasa de infección hospitalaria (%) por asfixia y sepsis en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)   | Porcentaje           | N/D               | 2.0     | Porcentaje            | N/D        | 2.0     | Porcentaje              | N/D        | 0.20    |             |
| 2.9 Tasa de infección hospitalaria (%) por asfixia y sepsis en el Hospital de San Lorenzo (Valle)   | Porcentaje           | N/D               | 2.0     | Porcentaje            | N/D        | 2.0     | Porcentaje              | N/D        | 0.20    |             |
| 3 Aumentada la capacidad resolutive en los hospitales de Intibucá (Enrique Aguilar Cerrato), Lempira (Juan Manuel Gálvez) y Valle (San Lorenzo) |                      |                   |         |                       |            |         |                         |            |         |             |
| 3.1 Camas neonatológicas adicionales operativas y equipadas en el hospital Enrique Aguilar Cerrato del departamento de Intibucá                 | Camas Neonatológicas | 5                 | 10      | Camas Neonatológicas  | 5          | 10      | Camas Neonatológicas    | 5          | 12      |             |
| 3.2 Camas neonatológicas adicionales operativas y equipadas en el hospital Juan Manuel Gálvez del departamento de Lempira                       | Camas Neonatológicas | 16                | 26      | Camas Neonatológicas  | 16         | 26      | Camas Neonatológicas    | 16         | 26      |             |
| 3.3 Camas neonatológicas adicionales operativas y equipadas en el hospital de San Lorenzo del departamento de Valle                             | Camas Neonatológicas | 5                 | 7       | Camas Neonatológicas  | 5          | 7       | Camas Neonatológicas    | 5          | 7       |             |

<sup>16</sup> No había información disponible al inicio de la operación tal como se consigna en el documento de préstamo. Una tasa de infección de dos es el estándar esperado de acuerdo con el promedio definido en el tablero de mando del departamento de atención de segundo nivel de la SESAL.

| Indicador  | Aprobado          |            |         | Elegibilidad +60 días |            |         | Proyecto completo (PCR) |            |         | Comentarios |
|--|-------------------|------------|---------|-----------------------|------------|---------|-------------------------|------------|---------|-------------|
|  | Unidad de Medida  | Línea Base | EOP (P) | Unidad de Medida      | Línea Base | EOP (P) | Unidad de Medida        | Línea Base | EOP (A) |             |
| 3.4 Camas obstétricas adicionales operativas y equipadas en el hospital Enrique Aguilar Cerrato del departamento de Intibucá | Camas obstétricas | 18         | 43      | Camas obstétricas     | 18         | 43      | Camas obstétricas       | 18         | 29      |             |
| 3.5 Camas obstétricas adicionales operativas y equipadas en el hospital Juan Manuel Gálvez del departamento de Lempira       | Camas obstétricas | 24         | 45      | Camas obstétricas     | 24         | 45      | Camas obstétricas       | 24         | 45      |             |
| 3.6 Camas obstétricas adicionales operativas y equipadas en el hospital de San Lorenzo del departamento de Valle             | Camas obstétricas | 12         | 21      | Camas obstétricas     | 12         | 21      | Camas obstétricas       | 12         | 21      |             |
| 3.7 Referencia de complicaciones a hospitales regionales o nacionales en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)      | Porcentaje        | N/D        | 25      | Porcentaje            | N/D        | 25      | Porcentaje              | N/D        | 24      |             |
| 3.8 Referencia de complicaciones a hospitales regionales o nacionales en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)            | Porcentaje        | N/D        | 25      | Porcentaje            | N/D        | 25      | Porcentaje              | N/D        | 34      |             |
| 3.9 Referencia de complicaciones a hospitales regionales o nacionales en el Hospital de San Lorenzo (Valle)                  | Porcentaje        | N/D        | 25      | Porcentaje            | N/D        | 25      | Porcentaje              | N/D        | 9       |             |
| 3.10 Tasa de ocupación en obstetricia en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)                                      | Porcentaje        | 130        | 85      | Porcentaje            | 130        | 85      | Porcentaje              | 130        | 112     |             |
| 3.11 Tasa de ocupación en obstetricia en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)  | Porcentaje        | 156        | 85      | Porcentaje            | 156        | 85      | Porcentaje              | 156        | 118     |             |
| 3.12 Tasa de ocupación en obstetricia en el Hospital de San Lorenzo (Valle)  | Porcentaje        | 148        | 85      | Porcentaje            | 148        | 85      | Porcentaje              | 148        | 114     |             |
| 3.13 Tasa de ocupación de neonatología en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)                                     | Porcentaje        | 93         | 85      | Porcentaje            | 93         | 85      | Porcentaje              | 93         | 83      |             |
| 3.14 Tasa de ocupación de neonatología en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)   | Porcentaje        | 81         | 85      | Porcentaje            | 81         | 85      | Porcentaje              | 81         | 94      |             |
| 3.15 Tasa de ocupación de neonatología en el Hospital de San Lorenzo (Valle)   | Porcentaje        | 100        | 85      | Porcentaje            | 100        | 85      | Porcentaje              | 100        | 66      |             |

## **2.2 Eficacia**

### **a. Declaración de los objetivos de desarrollo del proyecto**

El objetivo principal del programa fue la de contribuir a la reducción de la mortalidad materno-infantil en los Departamentos de Intibucá, Lempira y Valle, a través de su reducción en los hospitales intervenidos y en la red de derivación.

Para ello, el proyecto contribuiría con el mejoramiento de: (i) la cobertura; (ii) calidad de las atenciones hospitalarias materno-infantiles, aumentando el número de partos institucionales, los cuidados puerperales y del neonato; y (iii) con el mejoramiento de la capacidad resolutive (Infraestructura, equipamiento, cobertura con Recursos Humanos etc.) de los servicios materno-neonatales.

Para alcanzar dichos objetivos específicos se incrementaría la expansión de la cobertura y calidad de servicios de salud materno infantil mediante la implementación del modelo de gestión descentralizado en los hospitales con gestores<sup>17</sup> y en los municipios más pobres del país.

### **b. Resultados logrados**

Los resultados obtenidos por esta operación son producto de la implementación del modelo de gestión descentralizada en los hospitales beneficiados. A través de dicho modelo se ejecutaron intervenciones de mejora de la gestión hospitalaria y la entrega de un paquete de beneficios en salud materna-neonatal lo que permitió incrementar la cobertura y calidad de los servicios de salud de los grupos más vulnerables como los niños menores de 5 años y las mujeres en edad fértil (MEF), específicamente en su etapa reproductiva.

Con el objetivo de conocer los resultados obtenidos por la operación se contrató una consultoría para la evaluación técnica concurrente y evaluación de impacto<sup>18</sup> del programa, cuyos resultados serán ampliados en la siguiente sección de este documento. Los hallazgos principales, en cuanto a resultados desde 2010 a 2016, son los siguientes:

#### **I. Mejorar la cobertura y calidad de las atenciones hospitalarias materno-infantiles**

- En promedio, en los tres hospitales se incrementó la atención de partos en aproximadamente un 22%.
- La atención en los servicios de obstetricia en promedio se incrementó en un 43%.
- Las tasas de infecciones hospitalarias o de las infecciones asociadas a la atención se mantuvieron en valores aceptables de acuerdo al promedio nacional registrado en el tablero de mando de la SESAL.

#### **II. Aumento de la capacidad resolutive en los hospitales de Intibucá (Enrique Aguilar Cerrato), Lempira (Juan Manuel Gálvez) y Valle (San Lorenzo)**

- Este proyecto consideró la mejoría de la capacidad de respuesta de los servicios obstétricos neonatales, mediante el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud obstétricos neonatales.

<sup>17</sup> Los gestores descentralizados son organizaciones sin fines de lucro, públicas, privadas o de base comunitaria, que son contratadas y financiadas mediante pagos capitado, por la SESAL, encargándoseles el cuidado de la salud de una población específica.

<sup>18</sup> Evaluación del Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil, 2743/BL-HO. Econometría, mayo 2017.

- Se lograron las metas en cuanto al número de camas neonatológicas y camas obstétricas disponibles y también en cuanto referencia de complicaciones regionales o nacionales, aunque el Hospital Juan Manuel Gálvez registró un número superior de referencias con relación a lo esperado.
- No se lograron las metas de reducción de las tasas de ocupación en obstetricia y neonatología debido a los retrasos administrativos en la ejecución de las obras de infraestructura <sup>19</sup>.

En la Tabla No. 2 se detallan los logros de los indicadores de la matriz de resultados obtenidos por el proyecto.

---

<sup>19</sup> Dichas obras fueron finalmente concluidas pero tuvieron retrasos en su ejecución, afectando los indicadores de índices de ocupación en las salas de obstetricia y neonatología, atribuidos a los siguientes factores:

- i. El cambio de gobierno, afecto con cambios en los equipos técnicos de la Unidad Ejecutora y atrasos en la ejecución de las metas físicas y financieras.
- ii. Problemas de calidad en el diseño de las obras de infraestructura.
- iii. Debilidades de la SESAL en la supervisión de las obras y falta de aplicación de penalidades por incumplimiento.
- iv. La Secretaria de Finanzas realizo congelamiento de fondos lo que también dificulto la finalización de las obras en los tiempos estipulados.
- v. La SESAL se demoró en definir el tipo de obras que se realizarían en cada uno de los hospitales incluidos en esta operación.
- vi. No se contó con la experiencia en la SESAL para la elaboración y definición de las especificaciones técnicas que debería contemplar la base de contratación la firma de diseño y del equipo requerido.

Tabla No 2

| No.  | Indicador de Impacto                               | Unidad de medida | Valor de la línea base | Año de la línea de base | Metas y Resultados Alcanzados |      | % Logrado | Medio de Verificación                       |
|--|--|------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|------|-----------|---|
| INDICADORES DE IMPACTO   |  |                  |                        |                         |                               |      |           |   |
| 1. Reducción de la mortalidad materna en los departamentos de Intibucá, Lempira y Valle  |  |                  |                        |                         |                               |      |           |   |
| 1.1  | Mortalidad Materna en el Departamento de Intibucá  | Tasa             | 282                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 245  | 1         | Dirección General de Vigilancia de la salud |
|  |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 245  |           |   |
|  |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 49   |           |   |
| 1.2  | Mortalidad Materna en el Departamento de Lempira   | Tasa             | 104                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 83   | 1         | Dirección General de Vigilancia de la salud |
|  |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 83   |           |   |
|  |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 47   |           |   |
| 1.3  | Mortalidad Materna en el Departamento de Valle     | Tasa             | 52                     | 2010                    | Valor Meta Original           | 42   | 0         | Dirección General de Vigilancia de la salud |
|  |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 42   |           |   |
|  |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 103  |           |   |
| 2. Reducción de la mortalidad infantil en los departamentos de Intibucá, Lempira y Valle |  |                  |                        |                         |                               |      |           |   |
| 2.1  | Mortalidad infantil en el departamento de Intibucá | Tasa             | 31.9                   | 2010                    | Valor Meta Original           | 24.9 | 1         | Dirección General de Vigilancia de la salud |
|  |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 24.9 |           |   |
|  |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 18   |           |   |
| 2.2  | Mortalidad infantil en el departamento de Lempira  | Tasa             | 29.6                   | 2010                    | Valor Meta Original           | 26.2 | 1         | Dirección General de Vigilancia de la salud |
|  |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 26.2 |           |   |
|  |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 22.0 |           |   |
| 2.3  | Mortalidad Infantil en el departamento de Valle    | Tasa             | 22.2                   | 2010                    | Valor Meta Original           | 21   | 1         | Dirección General de Vigilancia de la salud |
|  |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 21   |           |   |
|  |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 20   |           |   |

| No.   | Indicador de Resultado  | Unidad de medida | Valor de la línea base | Año de la línea de base | Metas y Resultados Alcanzados |       | % Logrado | Medio de Verificación                                      |
|---|---|------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------|-----------|--|
| INDICADORES DE RESULTADO  |   |                  |                        |                         |                               |       |           |  |
| 1 Reducción de la mortalidad materna e infantil (con énfasis en la mortalidad neonatal) en los hospitales de Intibucá (Enrique Aguilar Cerrato), Lempira (Juan Manuel Gálvez) y Valle (San Lorenzo) |   |                  |                        |                         |                               |       |           |  |
| 1.1   | Tasa de mortalidad hospitalaria materna en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)                   | Tasa             | 64                     | 2010                    | Valor Meta Original           | 32    | 1         | Departamento de Estadísticas de los respectivos hospitales |
|   |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 32    |           |  |
|   |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 0     |           |  |
| 1.2   | Tasa de mortalidad hospitalaria materna en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)                         | Tasa             | 52                     | 2010                    | Valor Meta Original           | 30    | 1         | Departamento de Estadísticas de los respectivos hospitales |
|   |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 30    |           |  |
|   |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 22    |           |  |
| 1.3   | Tasa de mortalidad hospitalaria materna en el Hospital de San Lorenzo (Valle)                               | Tasa             | 29                     | 2010                    | Valor Meta Original           | 12    | 1         | Departamento de Estadísticas de los respectivos hospitales |
|   |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 12    |           |  |
|   |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 6     |           |  |
| 1.4   | Tasa de mortalidad hospitalaria neonatal en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)                  | Tasa             | 3.90                   | 2010                    | Valor Meta Original           | 2.8   | 1         | Departamento de Estadísticas de los respectivos hospitales |
|   |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 2.8   |           |  |
|   |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 1.0   |           |  |
| 1.5   | Tasa de mortalidad hospitalaria neonatal en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)                        | Tasa             | 2.50                   | 2010                    | Valor Meta Original           | 2     | 0         | Departamento de Estadísticas de los respectivos hospitales |
|   |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 2     |           |  |
|   |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 3.4   |           |  |
| 1.6   | Tasa de mortalidad hospitalaria neonatal en el Hospital de San Lorenzo (Valle)                              | Tasa             | 3.40                   | 2010                    | Valor Meta Original           | 2.4   | 1         | Departamento de Estadísticas de los respectivos hospitales |
|   |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 2.4   |           |  |
|   |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 0.2   |           |  |
| 2. Mejorar la cobertura y calidad de las atenciones hospitalarias materno-infantiles  |   |                  |                        |                         |                               |       |           |  |
| 2.1   | Partos y cuidados intermedios del recién nacido atendidos en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá) | Número de partos | 3,578                  | 2010                    | Valor Meta Original           | 4,787 | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)   |
|   |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 4,787 |           |  |
|   |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 4,900 |           |  |
| 2.2   | Partos y cuidados intermedios del recién nacido atendidos en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)       | Número de partos | 4,029                  | 2010                    | Valor Meta Original           | 4,605 | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)   |
|   |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 4,605 |           |  |
|   |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 4,715 |           |  |



| No. | Indicador de Resultado  | Unidad de medida | Valor de la línea base | Año de la línea de base | Metas y Resultados Alcanzados |       | % Logrado | Medio de Verificación   |
|-----|---|------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------|-----------|---|
| 2.3 | Partos y cuidados intermedios del recién nacido atendidos en el Hospital de San Lorenzo (Valle)           | Número de partos | 2,929                  | 2010                    | Valor Meta Original           | 3,114 | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                    |
|     |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 3,114 |           |   |
|     |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 3,285 |           |   |
| 2.4 | Mujeres atendidas en obstetricia en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)                        | Mujeres          | 4,652                  | 2010                    | Valor Meta Original           | 6,225 | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                    |
|     |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 6,225 |           |   |
|     |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 8,891 |           |   |
| 2.5 | Mujeres atendidas en obstetricia en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)                              | Mujeres          | 5,781                  | 2010                    | Valor Meta Original           | 6,607 | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                    |
|     |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 6,607 |           |   |
|     |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 6,700 |           |   |
| 2.6 | Mujeres atendidas en obstetricia en el Hospital de San Lorenzo (Valle)                                    | Mujeres          | 3,415                  | 2010                    | Valor Meta Original           | 3,563 | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                    |
|     |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 3,563 |           |   |
|     |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 4,208 |           |   |
| 2.7 | Tasa de infección hospitalaria (%) por asfixia y sepsis en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá) | Porcentaje       | N/D <sup>20</sup>      | 2010                    | Valor Meta Original           | 2     | 1         | Proceso de Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria (Depto. de Hospitales) |
|     |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 2     |           |   |
|     |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 0.1   |           |   |
| 2.8 | Tasa de infección hospitalaria (%) por asfixia y sepsis en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)       | Porcentaje       | N/D                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 2     | 1         | Proceso de Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria (Depto. de Hospitales) |
|     |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 2     |           |   |
|     |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 0.2   |           |   |
| 2.9 | Tasa de infección hospitalaria (%) por asfixia y sepsis en el Hospital de San Lorenzo (Valle)             | Porcentaje       | N/D                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 2     | 1         | Proceso de Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria (Depto. de Hospitales) |
|     |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 2     |           |   |
|     |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 0.2   |           |   |

<sup>20</sup> había información disponible al inicio de la operación tal como se consigna en el documento de préstamo. Una tasa de infección de 2 es el estándar esperado de acuerdo con el promedio definido en el tablero de mando del departamento de atención de segundo nivel de la SESAL.

| No.   | Indicador de Resultado  | Unidad de medida     | Valor de la línea base | Año de la línea de base | Metas y Resultados Alcanzados |    | % Logrado | Medio de Verificación   |
|---|---|----------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|----|-----------|---|
| 3 Aumentada la capacidad resolutive en los hospitales de Intibucá (Enrique Aguilar Cerrato), Lempira (Juan Manuel Gálvez) y Valle (San Lorenzo) |   |                      |                        |                         |                               |    |           |   |
| 3.1   | Camas neonatológicas adicionales operativas y equipadas en el hospital Enrique Aguilar Cerrato del departamento de Intibucá | Camas neonatológicas | 5                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 10 | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                          |
|   |   |                      |                        |                         | Valor de meta revisado        | 10 |           |   |
|   |   |                      |                        |                         | Valor alcanzado               | 12 |           |   |
| 3.2   | Camas neonatológicas adicionales operativas y equipadas en el hospital Juan Manuel Gálvez del departamento de Lempira       | Camas neonatológicas | 16                     | 2010                    | Valor Meta Original           | 26 | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                          |
|   |   |                      |                        |                         | Valor de meta revisado        | 26 |           |   |
|   |   |                      |                        |                         | Valor alcanzado               | 26 |           |   |
| 3.3   | Camas neonatológicas adicionales operativas y equipadas en el hospital de San Lorenzo del departamento de Valle             | Camas neonatológicas | 5                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 7  | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                          |
|   |   |                      |                        |                         | Valor de meta revisado        | 7  |           |   |
|   |   |                      |                        |                         | Valor alcanzado               | 7  |           |   |
| 3.4   | Camas obstétricas adicionales operativas y equipadas en el hospital Enrique Aguilar Cerrato del departamento de Intibucá    | Camas obstétricas    | 18                     | 2010                    | Valor Meta Original           | 43 | 0.44      | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                          |
|   |   |                      |                        |                         | Valor de meta revisado        | 43 |           |   |
|   |   |                      |                        |                         | Valor alcanzado               | 29 |           |   |
| 3.5   | Camas obstétricas adicionales operativas y equipadas en el hospital Juan Manuel Gálvez del departamento de Lempira          | Camas obstétricas    | 24                     | 2010                    | Valor Meta Original           | 45 | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                          |
|   |   |                      |                        |                         | Valor de meta revisado        | 45 |           |   |
|   |   |                      |                        |                         | Valor alcanzado               | 45 |           |   |
| 3.6   | Camas obstétricas adicionales operativas y equipadas en el hospital San Lorenzo del departamento de Valle                   | Camas obstétricas    | 12                     | 2010                    | Valor Meta Original           | 21 | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                          |
|   |   |                      |                        |                         | Valor de meta revisado        | 21 |           |   |
|   |   |                      |                        |                         | Valor alcanzado               | 21 |           |   |
| 3.7   | Referencia de complicaciones a hospitales regionales o nacionales en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)         | Porcentaje           | N/D                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 25 | 1         | Proceso de Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria (Departamento de Hospitales) |
|   |   |                      |                        |                         | Valor de meta revisado        | 25 |           |   |
|   |   |                      |                        |                         | Valor alcanzado               | 25 |           |   |
| 3.8   | Referencia de complicaciones a hospitales regionales o nacionales en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)               | Porcentaje           | N/D <sup>21</sup>      | 2010                    | Valor Meta Original           | 25 | 1         | Proceso de Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria (Departamento de Hospitales) |
|   |   |                      |                        |                         | Valor de meta revisado        | 25 |           |   |
|   |   |                      |                        |                         | Valor alcanzado               | 34 |           |   |

<sup>21</sup> No había información disponible al inicio de la operación tal como se consigna en el documento de préstamo. El rango 20-25% es una buena práctica médica para tasas de referencia, que explica la mejora de capacidad resolutive de los hospitales.

| No.  | Indicador de Resultado  | Unidad de medida | Valor de la línea base | Año de la línea de base | Metas y Resultados Alcanzados |       | % Logrado | Medio de Verificación   |
|------|---|------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|-------|-----------|---|
| 3.9  | Referencia de complicaciones a hospitales regionales o nacionales en el Hospital de San Lorenzo (Valle) | Porcentaje       | N/D                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 25    | 0.36      | Proceso de Reordenamiento de la Gestión Hospitalaria (Departamento de Hospitales) |
|      |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 25    |           |   |
|      |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 9     |           |   |
| 3.10 | Tasa de ocupación en obstetricia en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)                      | Porcentaje       | 130                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 85    | 0.40      | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                          |
|      |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 85    |           |   |
|      |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 112   |           |   |
| 3.11 | Tasa de ocupación en obstetricia en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)                            | Porcentaje       | 156                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 85    | 0.53      | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                          |
|      |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 85    |           |   |
|      |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 118   |           |   |
| 3.12 | Tasa de ocupación en obstetricia en el Hospital de San Lorenzo (Valle)                                  | Porcentaje       | 148                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 85    | 0.53      | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                          |
|      |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 85    |           |   |
|      |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 114   |           |   |
| 3.13 | Tasa de ocupación de neonatología en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)                     | Porcentaje       | 93                     | 2010                    | Valor Meta Original           | 85    | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                          |
|      |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 85    |           |   |
|      |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 83    |           |   |
| 3.14 | Tasa de ocupación de neonatología en el Hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)                           | Porcentaje       | 81                     | 2010                    | Valor Meta Original           | 85    | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                          |
|      |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 85    |           |   |
|      |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 94.10 |           |   |
| 3.15 | Tasa de ocupación de neonatología en el Hospital de San Lorenzo (Valle)                                 | Porcentaje       | 100                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 85    | 1         | Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión (UPEG)                          |
|      |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 85    |           |   |
|      |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 66.0  |           |   |

| No.                                     | Indicador de producto   | Unidad de Medida | Valor de la línea base | Año de la línea de base | Metas y Resultados Alcanzados |         | Medio de Verificación            |
|---|---|------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------|----------------------------------|
| Componente 1. Fortalecimiento de la Red |   |                  |                        |                         |                               |         |                                  |
| 1.1                                     | Personas atendidas por gestores del hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá) | Beneficiarios    | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 172,545 | Informes de Monitoreo, de Avance |
|   |   |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 265,790 |                                  |
|   |   |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 265,790 |                                  |
| 1.2                                     |   | Beneficiarios    | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 269,125 |                                  |

| No.  | Indicador de producto  | Unidad de Medida | Valor de la línea base | Año de la línea de base | Metas y Resultados Alcanzados |         | Medio de Verificación            |
|------|--|------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|---------|----------------------------------|
|      | Personas atendidas por gestores del hospital Juan Manuel Gálvez (Lempira)  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 357,073 | Informes de Monitoreo, de Avance |
|      |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 357,073 |                                  |
| 1.3  | Personas atendidas por gestores del hospital San Lorenzo (Valle)   | Beneficiarios    | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 309,714 | Informes de Monitoreo, de Avance |
|      |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 364,025 |                                  |
|      |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 364,025 |                                  |
| 1.4  | Obras en el hospital Enrique Aguilar Cerrato del departamento de Intibucá terminada.                                 | Hospital         | 0.0                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 1       | Informes de Monitoreo, de Avance |
|      |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 1       |                                  |
|      |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 1       |                                  |
| 1.5  | Obras en el hospital Juan Manuel Gálvez del departamento de Lempira terminada.                                       | Hospital         | 0.0                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 1       | Informes de Monitoreo, de Avance |
|      |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 1       |                                  |
|      |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 1       |                                  |
| 1.6  | Obras en el hospital San Lorenzo del departamento de Valle terminada.  | Hospital         | 0.0                    | 2010                    | Valor Meta Original           | 1       | Informes de Monitoreo, de Avance |
|      |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 1       |                                  |
|      |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 1       |                                  |
| 1.7  | Infraestructura terminada y equipo (Redes Derivación) (Hospital Santa Rosa, Leonardo Martínez, Mario Catarino Rivas) | Hospitales       | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 1       | Infraestructura Terminada        |
|      |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 1       |                                  |
|      |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 1       |                                  |
| 1.8  | Equipamiento en el hospital Enrique Aguilar Cerrato del departamento de Intibucá instalado y en funcionamiento.      | Hospitales       | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 1       | Informes de Monitoreo, de Avance |
|      |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 1       |                                  |
|      |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 1       |                                  |
| 1.9  | Equipamiento en el hospital Juan Manuel Gálvez del departamento de Lempira instalado y en funcionamiento.            | Hospitales       | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 1       | Informes de Monitoreo, de Avance |
|      |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 1       |                                  |
|      |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 1       |                                  |
| 1.10 | Equipamiento en el hospital San Lorenzo del departamento de Valle instalado y en funcionamiento                      | Hospitales       | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 1       | Informes de Monitoreo, de Avance |
|      |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 1       |                                  |
|      |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 1       |                                  |
| 1.11 | Población cubierta a través de gestores descentralizados de primer nivel   | Beneficiarios    | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 483,764 | Informes de Monitoreo, de Avance |
|      |  |                  |                        |                         | Valor de meta revisado        | 550,076 |                                  |
|      |  |                  |                        |                         | Valor alcanzado               | 550,076 |                                  |

| No.   | Indicador de producto                             | Unidad de Medida           | Valor de la línea base | Año de la línea de base | Metas y Resultados Alcanzados |    | Medio de Verificación                    |
|---|---|----------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|----|--|
| Componente 2. Fortalecimiento de la Capacidad Institucional de la SESAL |   |                            |                        |                         |                               |    |  |
| 2.1   | Evaluación de Impacto                             | Consultoría                | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 2  | Informes                                 |
|   |   |                            |                        |                         | Valor de meta revisado        | 1  |  |
|   |   |                            |                        |                         | Valor alcanzado               | 1  |  |
| 2.2   | Monitorias realizadas a gestores descentralizados | Monitorias                 | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 12 | Informes de Monitoreo, de Avance         |
|   |   |                            |                        |                         | Valor de meta revisado        | 13 |  |
|   |   |                            |                        |                         | Valor alcanzado               | 13 |  |
| 2.3   | Gestión de hospitales fortalecida                 | Hospitales                 | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 20 | Informes de Monitoreo, de Avance         |
|   |   |                            |                        |                         | Valor de meta revisado        | 16 |  |
|   |   |                            |                        |                         | Valor alcanzado               | 16 |  |
| 2.4   | Estrategia de comunicación                        | Estrategia de comunicación | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 3  | Informes de Monitoreo, de Avance         |
|   |   |                            |                        |                         | Valor de meta revisado        | 3  |  |
|   |   |                            |                        |                         | Valor alcanzado               | 1  |  |
| 2.5   | Planos arquitectónicos elaborados y Supervisados  | Planos                     | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 2  | Informes de Monitoreo, de Avance         |
|   |   |                            |                        |                         | Valor de meta revisado        | 5  |  |
|   |   |                            |                        |                         | Valor alcanzado               | 5  |  |
| 2.6   | Gestores de Hospitales Capacitados                | Talleres                   | 0                      | 2010                    | Valor Meta Original           | 14 | Listas de asistencia, Recibos, Planillas |
|   |   |                            |                        |                         | Valor de meta revisado        | 1  |  |
|   |   |                            |                        |                         | Valor alcanzado               | 1  |  |

### c. Análisis de atribución de Resultados

El modelo de las tres demoras, adoptado por el país, sostiene que para reducir las muertes maternas se debe intervenir sobre la siguiente secuencia de eventos:

- a) Reduciendo las probabilidades que desarrollen una complicación durante el embarazo y el parto.
- b) Reduciendo las probabilidades de morir entre las que desarrollan una complicación.

La incidencia de complicaciones del embarazo ha sido el foco de numerosos programas de salud materna. El potencial de muchas intervenciones para prevenirlas ha sido reevaluado y se ha observado que muchas de estas complicaciones no pueden anticiparse ni evitarse, es por ello, que se recomienda incrementar la cobertura y calidad de la atención antenatal, para la detección oportuna de potenciales complicaciones obstétricas y neonatales<sup>22</sup>.

Por lo tanto, aunque la mayoría de las complicaciones obstétricas no se pueden predecir ni prevenir, pueden ser tratadas una vez detectadas, por ello todas las mujeres deben tener acceso a la atención obstétrica básica y de emergencia, ya que muchas de las complicaciones que aparecen en el período del parto pueden tratarse con intervenciones costo-efectivas siempre que estas formen parte de un paquete de intervenciones oportunas.

La reducción de las muertes maternas es un proceso en extremo complejo que debe de ser abordado integralmente en cada una de las etapas y que requiere un continuo de la atención; desde la etapa preconcepcional (antes de salir embarazada); la captación temprana de la embarazada (antes de 12 semanas de gestación) obtener al menos cinco atenciones de calidad durante su embarazo; ser atendida por personal calificado durante su parto y postparto inmediato, y tener una atención en los tres primeros días de su postparto. Los eslabones anteriormente citados, brindan una enorme posibilidad de obtener una maternidad segura.

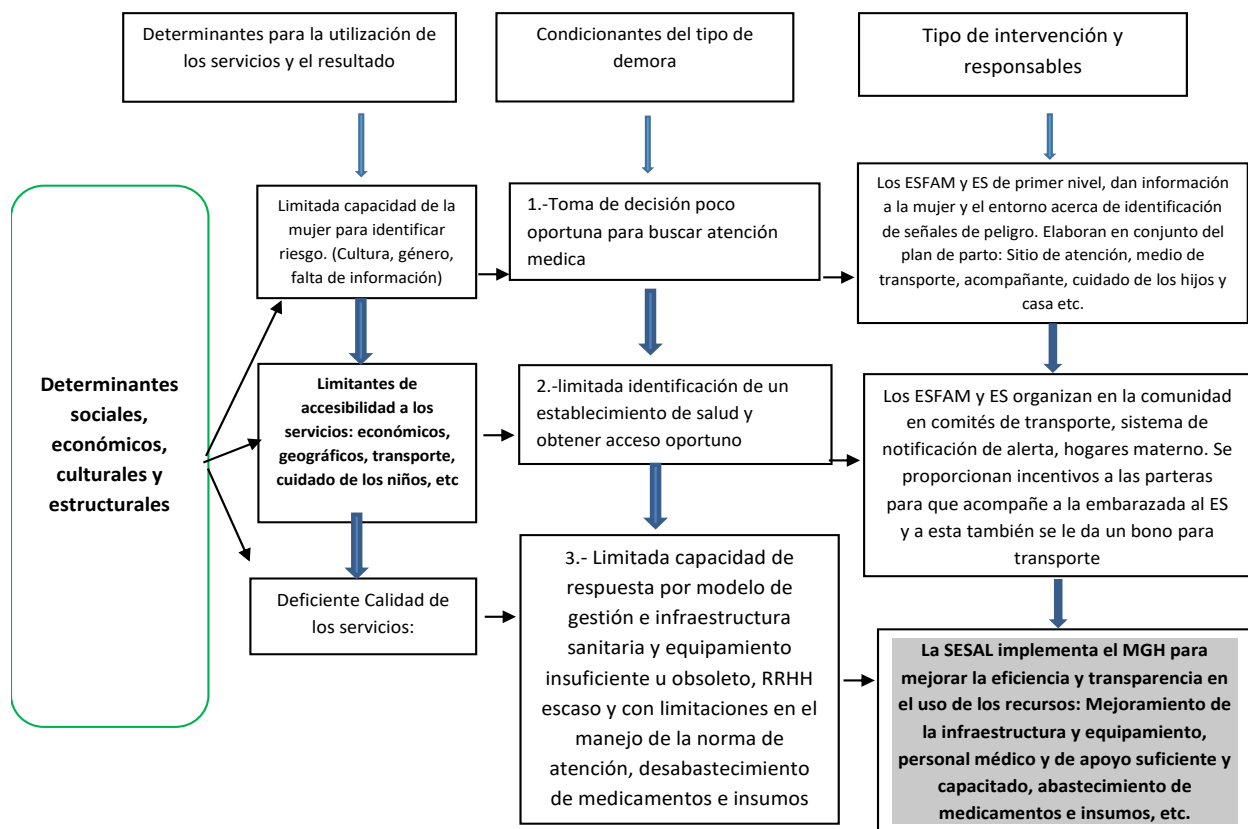
Por ello, los logros de esta operación deben ser atribuibles al esfuerzo realizado por cada uno de los actores de la red de servicios ambulatorios que posibilitaron el incremento de la demanda de los servicios obstétricos y la mejoría de la calidad en la oferta de estos. A continuación, un esquema que brinda la secuencia de la lógica vertical en el diseño del proyecto original, es decir, las relaciones de causa y efecto entre las diferentes partes de la cadena para atribuir los resultados obtenidos por las intervenciones:

---

<sup>22</sup> Yuster, 1995. *Rethinking the role of the risk approach and antenatal care in maternal mortality reduction. International Journal of Gynecology & Obstetrics. Volume 50, Supplement 2, October 1995, Pages S59-S61.*  
Fortney, 1995. *Antenatal risk screening and scoring: a new look International Journal of Gynecology & Obstetrics. Volume 50, Supplement 2, October 1995, Pages S53-S58.*

**Grafico No. 1**

**Modelo de las tres demoras, sus determinantes e intervenciones**



Fuente: Modelo de análisis de morbilidad y mortalidad materna, McCarthy y Maine (1994) adaptado por el autor.

Los esfuerzos realizados en esta operación por la SESAL y Banco se centraron en el fortalecimiento de la gestión hospitalaria, mejoramiento de la capacidad resolutoria de los hospitales y el incremento de la cobertura y la calidad en la atención materna-neonatal, de acuerdo con lo señalado el recuadro azul del grafico anterior.

La evidencia recolectada por la firma consultora para la elaboración del informe de evaluación externa independiente verificó el cumplimiento de indicadores de gestión técnica y administrativa que efectúan los gestores de servicios de nivel hospitalario. Adicionalmente, el informe también incluye una evaluación con resultados sugerentes de efectos positivos en la salud de la población atendida debido a la implementación del Modelo de Gestión Descentralizada y Modelo de Gestión Hospitalaria en los hospitales intervenidos por esta operación.

Una de las claves que contribuyó para el mejoramiento de los indicadores hospitalarios, fueron las transferencias de recursos (en el marco del convenio) recibidas por los gestores descentralizados. Estos recursos permitieron, agilizar los procesos de adquisición, contratación del personal suficiente para la atención continua y el abastecimiento permanente de los insumos y medicamentos de acuerdo a las necesidades.

Por ejemplo, en el hospital San Lorenzo se redujo a cero la ocurrencia de muertes maternas y neonatales intrahospitalarias; reducción de la mora quirúrgica a 0 y los días estancia de 3,5 a 2,5; aumento de los egresos hospitalarios en un 55%; incremento de la atención de partos en un 15%; y el abastecimiento de medicamentos mejoró de 22% a 97%<sup>23</sup>.

En términos de la evaluación de impacto del programa, los resultados son promisorios y en la dirección esperada de acuerdo con los objetivos planteados. La metodología de evaluación consistió en la estimación de un modelo de diferencia-en-diferencias, utilizando tres hospitales bajo tratamiento y tres hospitales como control<sup>24</sup>. Los resultados indican que las atenciones en el servicio de obstetricia se incrementaron en un 12% y la atención de parto en un 16%.

En el caso de la mortalidad materna, la RMM para los tres hospitales intervenidos, se redujo de 48 a 10 muertes por cada 100.000 NV, en el periodo de vida de este proyecto. Destaca el caso del Hospital de Intibucá que redujo de 64 a 0 muertes, y en los hospitales de Lempira y Valle, se redujo de 52 a 22 y de 29 a 6 muertes por 100.000 NV respectivamente. En los tres casos, se superó la meta de reducción de las muertes propuesta al inicio del proyecto. Esta evidencia es consistente con la literatura que indica que las muertes maternas están fuertemente relacionadas con el retraso en recibir tratamiento oportuno al llegar al hospital<sup>25,26</sup>.

Por otro lado, la tasa de mortalidad hospitalaria neonatal igualmente tuvo resultados satisfactorios en los tres hospitales al descender de 3,3 a 1,4 muertes de recién nacidos por cada 1.000 NV. Nuevamente, estos resultados están en línea con la evidencia<sup>27</sup> que encuentra que demoras en el hospital explican muertes neonatales.

La reducción de la mortalidad materna-neonatal pudiera ser explicada al hecho que la prestación de servicios estuvo enfocada en procesos de mejora continua de la calidad, estimulando la aplicación de las normas de atención especialmente en el manejo de las complicaciones obstétricas y neonatales.

A estos beneficios, asociados al mejoramiento de la gestión hospitalaria, es de esperar que se agreguen aquellos derivados del ahorro de recursos públicos, debido a la expansión y ampliación de los modelos descentralizados de salud que muestran una mayor eficiencia y transparencia en la utilización de los recursos.

---

<sup>23</sup> Fuentes estadísticas del Hospital San Lorenzo y de Informes de Monitoreo de la SESAL.

<sup>24</sup> Como es pertinente a toda evaluación de estas características, las conclusiones descansan en el cumplimiento de los supuestos de identificación del programa, y también en el poder estadístico asociado a la estimación. Respecto al primero, el informe de la consultora testea el supuesto de tendencias paralelas con datos anteriores al tratamiento. Respecto al segundo, se reconoce que este diseño pudo haber logrado mayor poder estadístico con más unidades bajo tratamiento.

<sup>25</sup> Viva Combs Thorsen, Johanne Sundby, Address Malata, 2012. *Piecing Together the Maternal Death Puzzle through Narratives: The Three Delays Model Revisited. Plus One.*

<sup>26</sup> Kilian Nasung Atuoye, Jenna Dixon, Andrea Rishworth, Sylvester Zackaria Galaa Sheila A. Boamah and Isaac Luginaah, 2015. *Can she make it? Transportation barriers to accessing maternal and child health care services in rural Ghana. BMC Health Services Research. Vol 15:333.*

<sup>27</sup> Peter Waiswa Karin Kallander Stefan Peterson Goran Tomson George W. Pariyo, 2010. *Using the three delays model to understand why newborn babies die in eastern Uganda. Tropical Medicine and International Health.*



#### d. Resultados no previstos

### 2.3 Eficiencia

Los costos operativos del programa fueron de US\$784,728.23 equivalente a un 2,62% del presupuesto total asignado para esta operación.

Este programa ha sido calificado en su desempeño como satisfactorio de acuerdo con la metodología utilizada por el Banco para la calificación de proyectos, que mide cinco índices que se combinan en un indicador sintético<sup>28,29</sup>. Los índices miden desviaciones en términos de costo y tiempo con respecto al plan acumulado, al plan anual del Proyecto y a la planificación de la duración del Proyecto estimada cuando logró su elegibilidad. El programa tuvo atrasos de acuerdo con el periodo previsto de duración, ya que las obras de construcción tomaron un poco más de tiempo su finalización, pero estos atrasos no comprometieron el alcance ni el desempeño del mismo.

Por otro lado, no hubo variaciones importantes de costos de sus productos, por lo tanto, el programa fue ejecutado de acuerdo con los costos esperados y su extensión no incidió negativamente en el índice de cronograma o en la calidad de los servicios prestados. En la tabla 3 se presenta el detalle de ambos índices:

**Tabla 3**  
**Índice de rendimiento e índice de rentabilidad de los costos del programa**

| Año de desempeño        |               |               |               |               |
|-------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                         | 2013          | 2014          | 2015          | 2016          |
| SPI                     | 5             | 0.69          | 0.56          | 0.64          |
| SPI(a)                  | 5             | 1.1           | 1.49          | 0.73          |
| CPI                     | 1             | 1.13          | 1.3           | 0.85          |
| CPI(a)                  | 1             | 1.22          | 1.63          | 0.91          |
| Indicador de Desembolso | Satisfactorio | Satisfactorio | Satisfactorio | Satisfactorio |
| Calificación            | Satisfactorio | Satisfactorio | Satisfactorio | Satisfactorio |

<sup>28</sup> Según metodología utilizada por el Banco, para este programa se calculan cinco indicadores de desempeño en un indicador sintético. Los cinco indicadores son: (i) desembolsos históricos acumulados de Honduras; (ii) índice de costo de desempeño (acumulado durante la vida del proyecto) (CPI); (iii) índice de costos de desempeño anual (CPI(a)); (iv) índice de cronograma (acumulado durante la vida del proyecto) (SPI); y (v) índice de cronograma anual (SPI(a)). acumulado, SPI. El proyecto se considera satisfactorio cuando tiene su indicador sintético es igual o mayor a 2,5.

<sup>29</sup> El CPI y SPI son satisfactorios cuando se encuentran en un rango de entre 0,8 a 2 (inclusive).

**Tabla 4**  
**Costos del proyecto**

| Componente   | Productos  | Costo Total Planeado (US\$) |             |                      |               | Costo Total Revisado (US\$) |             |                      |               | Costo Total Actual (US\$) |             |                      |                |
|--|--|-----------------------------|-------------|----------------------|---------------|-----------------------------|-------------|----------------------|---------------|---------------------------|-------------|----------------------|----------------|
|  |  | (año 2013)                  |             |                      |               | (año 2017)                  |             |                      |               | (año 2017)                |             |                      |                |
|  |  | BID                         | Local       | Total                | %             | BID                         | Local       | Total                | %             | BID                       | Local       | Total                | %              |
| 1.1. Financiamiento con los Convenios de Gestión con asociaciones y fundaciones de la Sociedad Civil | 1.1 Personas atendidas por gestores del hospital Enrique Aguilar Cerrato (Intibucá)                                      | 997,215.00                  | 0.00        | 997,215.00           | 3.32%         | 532,289.07                  | 0.00        | 532,289.07           | 1.77%         | 532,289.07                | 0.00        | 532,289.07           | 1.77%          |
|  | 1.2 Personas atendidas por gestores del hospital Juan Manuel Galvez (Lempira )   | 1,021,015.00                | 0.00        | 1,021,015.00         | 3.40%         | 532,439.36                  | 0.00        | 532,439.36           | 1.77%         | 532,439.36                | 0.00        | 532,439.36           | 1.77%          |
|  | 1.3 Personas atendidas por gestores del hospital San Lorenzo (Valle)   | 760,501.91                  | 0.00        | 760,501.91           | 2.54%         | 1,412,644.80                | 0.00        | 1,412,644.80         | 4.71%         | 1,412,644.80              | 0.00        | 1,412,644.80         | 4.71%          |
|  | 1.11 Población cubierta a través de gestores descentralizados de primer nivel  | 5,871,648.00                | 0.00        | 5,871,648.00         | 19.57%        | 6,302,034.13                | 0.00        | 6,302,034.13         | 21.01%        | 6,302,034.13              | 0.00        | 6,302,034.13         | 21.01%         |
|  | <b>Sub Total (Sub componente 1.1.)</b>   | <b>8,650,379.91</b>         | <b>0.00</b> | <b>8,650,379.91</b>  | <b>28.83%</b> | <b>8,779,407.36</b>         | <b>0.00</b> | <b>8,779,407.36</b>  | <b>29.33%</b> | <b>8,779,407.36</b>       | <b>0.00</b> | <b>8,779,407.36</b>  | <b>29.26%</b>  |
| 1.2. Desarrollo y Rehabilitación de la infraestructura   | 1.4 Obras en el hospital Enrique Aguilar Cerrato del departamento de Intibucá terminada.                                 | 3,034,001.19                | 0.00        | 3,034,001.19         | 10.11%        | 3,784,695.37                | 0.00        | 3,784,695.37         | 12.62%        | 3,784,695.37              | 0.00        | 3,784,695.37         | 12.62%         |
|  | 1.5 Obras en el hospital Juan Manuel Galvez del departamento de Lempira terminada.                                       | 2,859,797.22                | 0.00        | 2,859,797.22         | 9.53%         | 3,735,366.00                | 0.00        | 3,735,366.00         | 12.45%        | 3,735,366.00              | 0.00        | 3,735,366.00         | 12.45%         |
|  | 1.6 Obras en el hospital San Lorenzo del departamento de Valle terminada.  | 1,051,997.96                | 0.00        | 1,051,997.96         | 3.51%         | 2,167,723.69                | 0.00        | 2,167,723.69         | 7.23%         | 2,518,562.05              | 0.00        | 2,518,562.05         | 8.40%          |
|  | 1.7 Infraestructura terminada y equipo (Redes Derivación) (Hospital Santa Rosa, Leonardo Martínez, Mario Catarino Rivas) | 7,000,000                   | 0.00        | 7,000,000.00         | 23.33%        | 4,964,898.3                 | 0.00        | 4,964,898.30         | 16.55%        | 4,964,898.3               | 0.00        | 4,964,898.30         | 16.55%         |
|  | 1.8 Equipamiento en el hospital Enrique Aguilar Cerrato del departamento de Intibucá instalado y en funcionamiento.      | 1,368,369.73                | 0.00        | 1,368,369.73         | 4.56%         | 242,474.73                  | 0.00        | 242,474.73           | 0.81%         | 242,474.73                | 0.00        | 242,474.73           | 0.81%          |
|  | 1.9 Equipamiento en el hospital Juan Manuel Galvez del departamento de Lempira instalado y en funcionamiento.            | 1,462,187.53                | 0.00        | 1,462,187.53         | 4.87%         | 1,100,372.23                | 0.00        | 1,100,372.23         | 3.67%         | 1,100,372.23              | 0.00        | 1,100,372.23         | 3.67%          |
|  | 1.10 Equipamiento en el hospital San Lorenzo del departamento de Valle instalado y en funcionamiento                     | 1,226,750.46                | 0.00        | 1,226,750.46         | 4.09%         | 1,100,372.23                | 0.00        | 1,100,372.23         | 3.67%         | 1,100,372.23              | 0.00        | 1,100,372.23         | 3.67%          |
|  | <b>Sub Total (Sub componente 1.2.)</b>   | <b>18,003,104.09</b>        | <b>0.00</b> | <b>18,003,104.09</b> | <b>60.01%</b> | <b>17,095,902.55</b>        | <b>0.00</b> | <b>17,095,902.55</b> | <b>57.12%</b> | <b>17,446,740.91</b>      | <b>0.00</b> | <b>17,446,740.91</b> | <b>58.16%</b>  |
| <b>Total Componente 1</b>  |  | <b>26,653,484.00</b>        | <b>0.00</b> | <b>26,653,484.00</b> | <b>88.84%</b> | <b>25,875,309.91</b>        | <b>0.00</b> | <b>25,875,309.91</b> | <b>86.45%</b> | <b>26,226,148.27</b>      | <b>0.00</b> | <b>26,226,148.27</b> | <b>87.42%</b>  |
| 2. Fortalecimiento de la capacidad rectora de la SESAL   | 2.1 Evaluación de Impacto  | 250,000                     | 0.00        | 250,000.00           | 0.83%         | 70,210.00                   | 0.00        | 70,210.00            | 0.23%         | 70,210.00                 | 0.00        | 70,210.00            | 0.23%          |
|  | 2.2 Monitorias realizadas a gestores descentralizados  | 190,000                     | 0.00        | 190,000.00           | 0.63%         | 261,886.61                  | 0.00        | 261,886.61           | 0.87%         | 261,886.61                | 0.00        | 261,886.61           | 0.87%          |
|  | 2.3 Gestión de hospitales fortalecida  | 292,000                     | 0.00        | 292,000.00           | 0.97%         | 740,396.86                  | 0.00        | 740,396.86           | 2.47%         | 740,396.86                | 0.00        | 740,396.86           | 2.47%          |
|  | 2.4 Estrategia de comunicación   | 177,000                     | 0.00        | 177,000.00           | 0.59%         | 128,032.23                  | 0.00        | 128,032.23           | 0.43%         | 128,032.23                | 0.00        | 128,032.23           | 0.43%          |
|  | 2.5 Planos arquitectónicos elaborados y Supervisados   | 180,000                     | 0.00        | 180,000.00           | 0.60%         | 1,481,857.39                | 0.00        | 1,481,857.39         | 4.94%         | 1,481,857.39              | 0.00        | 1,481,857.39         | 4.94%          |
|  | 2.6 Gestores de Hospitales Capacitados   | 146,122                     | 0.00        | 146,122.00           | 0.49%         | 13,607.33                   | 0.00        | 13,607.33            | 0.05%         | 13,607.33                 | 0.00        | 13,607.33            | 0.05%          |
|  | <b>Sub Total</b>   | <b>1,235,122.00</b>         | <b>0.00</b> | <b>1,235,122.00</b>  | <b>4.12%</b>  | <b>2,695,990.42</b>         | <b>0.00</b> | <b>2,695,990.42</b>  | <b>9.01%</b>  | <b>2,695,990.42</b>       | <b>0.00</b> | <b>2,695,990.42</b>  | <b>8.99%</b>   |
| Adquisición de Vehículos   |  | 120,000                     | 0.00        | 120,000.00           | <b>0.40%</b>  | 120,244.5                   | 0.00        | 120,244.50           | 0.40%         | 120,244.5                 | 0.00        | 120,244.50           | 0.40%          |
| Gestión del Programa   |  | 1,335,894                   | 0.00        | 1,335,894.00         | <b>4.45%</b>  | 784,728.23                  | 0.00        | 784,728.23           | 2.62%         | 784,728.23                | 0.00        | 784,728.23           | 2.62%          |
| Auditoría Financiera   |  | 295,500                     | 0.00        | 295,500.00           | <b>0.99%</b>  | 172,888.58                  | 0.00        | 172,888.58           | 0.58%         | 172,888.58                | 0.00        | 172,888.58           | 0.58%          |
| Auditoría Concurrente de Gestión   |  | 360,000                     | 0.00        | 360,000.00           | <b>1.20%</b>  | 280,839                     | 0.00        | 280,839.00           | 0.94%         | 0.00                      | 0.00        | 0.00                 | 0.00%          |
| <b>Total</b>   |  | <b>30,000,000.00</b>        | <b>0.00</b> | <b>30,000,000.00</b> | <b>100%</b>   | <b>29,930,000.64</b>        | <b>0.00</b> | <b>29,930,000.64</b> | <b>100%</b>   | <b>30,000,000.00</b>      | <b>0.00</b> | <b>30,000,000.00</b> | <b>100.00%</b> |

## 2.4 Sostenibilidad

### a. Aspectos generales de sostenibilidad

Para la sostenibilidad de las intervenciones para la mejoría de los indicadores, de salud materna infantil y la transformación del modelo de gestión y financiamiento, se espera que los mismos se incrementen y consoliden. Los elementos que respaldan esta afirmación son los siguientes:

- Actualmente se encuentra finalizando con el apoyo del Banco, el diseño de una nueva política para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil (RAMNI). Dicha política será elevada al ámbito sectorial por el presidente de la República a través de un decreto ejecutivo que tendrá una duración de 10 años (2018-2030), consistente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- La aprobación de esta política será una oportunidad para fortalecer el ejercicio de alineamiento y armonización del sector gubernamental, cooperación externa y sociedad civil, en apoyo a las estrategias definidas para el mejoramiento de la cobertura de los servicios para la reducción de la mortalidad materna e infantil, lo facilitará la gestión financiera para lograr la sostenibilidad.
- Hay una baja rotación de los técnicos vinculados a los proyectos, lo cual les proporciona sostenibilidad técnica a los proyectos
- Existe la voluntad política para continuar mejorando el modelo de gestión hospitalaria que privilegia la descentralización de la gestión en los hospitales de la SESAL.

Con relación a la sostenibilidad en la mejoría de los indicadores, de salud materna infantil y la transformación del modelo de gestión, financiamiento y provisión de servicios, se espera que los mismos se incrementen y consoliden.

La afirmación anterior está respaldada en el hecho la política para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil (RAMNI), actualmente se encuentra en fase de revisión y ajuste con apoyo del BID y será elevada a nivel de política sectorial por el presidente de la República en consejo de ministros y tendrá una duración de 10 años (2018-2027), consistente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Por otro lado, la aprobación de esta política será una oportunidad para fortalecer el ejercicio de alineamiento y armonización del sector gubernamental, cooperación externa y sociedad civil, en apoyo a las estrategias definidas para el mejoramiento de la cobertura de los servicios para la reducción de la mortalidad materna e infantil, lo que le brindará sostenibilidad financiera.

Un aspecto de mucha importancia para la sostenibilidad del Proyecto ha sido la voluntad y decisión política del gobierno, de asignar los recursos con fondos del tesoro nacional, para ir absorbiendo el financiamiento en forma progresiva del modelo de gestión descentralizada. El financiamiento del MGD inicialmente se realizó en un 100% con fondos BID, pero ha sido progresivamente absorbido por la SESAL. Al cierre del proyecto en el 2017, el BID financiaba 59% del financiamiento del MGD y con recursos nacionales se financiaba el 41%. En el 2018, el gobierno ha aumentado los recursos destinados al MGD, de tal forma que actualmente el BID financia el 37% y el gobierno un 63% del presupuesto que se invierte en el MGD, con la nueva operación del banco HO-L1195<sup>30</sup> se continuará con el 37% del financiamiento con fondos BID correspondientes a 9 de los 38 gestores, cubriendo una población de 425.045 personas. El resto

---

<sup>30</sup> HO-L1195 Programa de mejora de la gestión y calidad de los servicios de salud materno-neonatal.

de los gestores seguirá siendo financiado con fondos del GOH<sup>31</sup> y se espera que para el año 2020 los gestores descentralizados sean absorbidos en su totalidad con fondos nacionales.

La sostenibilidad financiera del modelo estará sujeta a que el gobierno continúe absorbiendo el financiamiento del mismo. Además de lo anterior y con el fin de agilizar la extensión del modelo de gestión descentralizada con recursos nacionales se recomendó al gobierno implementar una asignación del presupuesto para servicios de salud en forma per cápita, que permita la aplicación de un modelo de financiamiento en base a resultados, con enfoque en la demanda.

**Tabla 5**  
**Financiamiento de la Gestión Descentralizada en Honduras (US\$)**  
**(US\$133.275.295)**

| Financiamiento en US\$   | 2011             | 2012              | 2013              | 2014              | 2015              | 2016              | 2017              | Total              |
|--------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| 2418/BL-HO               | 2,506.097        | 5,494.812         | 6,921.339         | 1,227.985         | 926.253           |                   |                   | 17,076.486         |
| 1619/SF-HO               |                  | 3,241.667         |                   |                   |                   |                   |                   | 3,241.667          |
| 2743/BL-HO               |                  |                   | 4473.399          | 523.581           |                   |                   |                   | 4,996.980          |
| 2943/BL-HO               |                  |                   |                   | 12,429.976        | 14,147.891        | 12,207.535        | 5,592.981         | 44,378.383         |
| I SM 2015                |                  | 269.982           | 631.896           |                   |                   |                   |                   | 901.878            |
| II SM 2015               |                  |                   |                   |                   | 514.389           | 414.623           |                   | 929.012            |
| 3723/BL-HO               |                  |                   |                   |                   |                   |                   | 6,694,241         | 6,694,241          |
| <b>BID</b>               | <b>2,506.097</b> | <b>9,006.461</b>  | <b>12,026.634</b> | <b>14,181.542</b> | <b>15,588.533</b> | <b>12,622.158</b> | <b>12,287.222</b> | <b>78,218.648</b>  |
| <b>Fondos Nacionales</b> | <b>2,330.534</b> | <b>1,216.468</b>  | <b>6,159.211</b>  | <b>5,648.301</b>  | <b>4,988.015</b>  | <b>16,565.606</b> | <b>18,148.513</b> | <b>55,056.648</b>  |
| <b>Totales</b>           | <b>4,836.631</b> | <b>10,222.929</b> | <b>18,185.845</b> | <b>19,829.843</b> | <b>20,576.548</b> | <b>29,187.764</b> | <b>30,435.735</b> | <b>133,275.295</b> |

#### **b. Salvaguardias ambientales y sociales**

El programa 1072/BL-HO fue clasificado de acuerdo con la Política de Salvaguardias Ambientales y Sociales del Banco (OP-703) como categoría “B”, teniendo en cuenta que los impactos negativos son básicamente moderados y que además, poseen medidas de mitigación, de relativo fácil abordaje y que son bien conocidas y efectivas.

Los riesgos durante el diseño identificados y abordados por este proyecto estaban relacionados con: (i) un inadecuado manejo de desechos sólidos y descargas de efluentes hospitalarios y comunes; (ii) manejo ineficiente y mala calidad del uso de los recursos tales como agua y energía; (iii) falta de aplicación y/o inexistencia de un plan de higiene y seguridad laboral; y (iv) falta de un plan y de equipo para enfrentar contingencias como incendios, inundaciones, sismos y otros. Asimismo, durante el diseño del programa se observó además, que existían inconsistencias en el nivel de cumplimiento de los procesos de licenciamiento/permisos ambientales (carencia de evaluaciones y auditorías ambientales previas) y también de licenciamientos sanitarios en los tres hospitales que serían intervenidos, cuyas medidas de mitigación se refieren en los párrafos siguientes.

<sup>31</sup> Fuente: Sección de finanzas de la Unidad de Gestión Descentralizada. 2017 (UGD).

También se consideró, que había un riesgo que después de construidas las obras y puesto en operación el equipo adicional, habría una mayor demanda de energía y agua potable; mayor descarga de efluentes hospitalarios y comunes, debido a las actividades diarias de los hospitales que se ampliaron; generación de residuos sólidos domésticos y peligrosos hospitalarios (punzocortantes, bioinfecciosos, farmacéuticos, y químicos); emisiones de gases de efecto invernadero por operación de sistemas de calefacción/aire acondicionado y generadores de electricidad, entre otros.

Los riesgos ambientales anteriormente descritos fueron mitigados mediante la implementación de medidas para reducir el impacto ambiental. Las medidas de mitigación estaban incluidas en un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) para cada uno de los hospitales. Entre ellas, se encontraban medidas y acciones correctivas para mitigar y prevenir los pasivos ambientales conjuntamente entre la SESAL, Secretaría del Ambiente y los gobiernos locales.

Las medidas de mitigación que se tomaron fueron las siguientes: (i) gestión administrativa de las licencias ambientales correspondientes; (ii) mejora de la gestión del manejo de los efluentes líquidos domésticos y hospitalarios y en la construcción de los hospitales de La Esperanza y de Gracias, Lempira de un adecuado sistema hidrosanitario; (iii) mejora de la gestión de los desechos sólidos domésticos y patogénicos, incluyendo la construcción de espacios especiales para el almacenamiento de dichos residuos; (iv) mejora de la eficiencia y manejo de los recursos energía y agua- incluyendo la implementación de un sistema eléctrico suficiente para soportar la carga de energía con un sistema de energía de emergencia y de un generador eléctrico de 500 Kw; (v) elaboración y aplicación de un plan de contingencias y manejo de riesgos; (vi) elaboración y aplicación de un plan de seguridad laboral; y (vii) divulgación y socialización del Plan de Gestión Ambiental y Social.

### **III. CRITERIOS NO BÁSICOS**

#### **3.1 Desempeño del Banco**

Para asegurar la calidad de los servicios de asistencia proporcionados por el Banco, técnicos de la representación del Banco, acompañaron a las autoridades de la SESAL en el diseño de la operación para garantizar la calidad de los productos.

Este acompañamiento permitió identificar los principales riesgos, mecanismos de mitigación y los medios para incrementar la probabilidad de éxito de la operación. Estos medios incluyeron la asistencia técnica con especialistas y técnicos de la representación local, consultores y especialistas de la sede del Banco, asegurando la calidad técnica en la preparación de la operación y además facilitó el fortalecimiento de los aspectos técnicos del contratante.

Por otro lado el Banco definió mecanismos para asegurar la calidad de la monitoria, evaluación y supervisión de las actividades programadas, estableciendo reuniones periódicas de medición del progreso de la operación para identificar y resolver proactivamente los obstáculos y amenazas al logro de los resultados previstos.

#### **3.2 Desempeño del prestatario**

La Secretaria de Salud, fue el organismo ejecutor de esta operación, quien ha delegado a la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE), como encargada de coordinar con los demás actores, el cumplimiento de los compromisos del gobierno.

El desempeño de la UAFCE permitió la ejecución adecuada de la operación y el sostenimiento de los objetivos y fines delineados y el cumplimiento de casi la totalidad de los compromisos identificados en la matriz de resultados.

Las autoridades de la SESAL a través de Sub-Secretaría de redes Integradas de Servicios de Salud, mantuvieron una vigilancia y compromiso constante con la garantía de cumplimiento de los objetivos del proyecto, trabajando mancomunadamente con el Banco.

#### IV. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES

**Tabla 6**

| Hallazgos  | Recomendaciones   |
|--|---|
| <b>I. Lógica vertical</b>  |   |
| El modelo de gestión hospitalario ofrece una buena alternativa en la mejoría de la capacidad de respuesta, eficiencia y calidad en la prestación de servicios del segundo nivel de atención (Hospitales públicos).   | Fortalecer la voluntad política de las nuevas autoridades de la SESAL, para continuar con la expansión y consolidación del MGH. (Artículo #50 de la LMPS)   |
|  | La implementación sistemática y continua del mejoramiento de la calidad, debe ser considerada como un elemento crítico para acelerar la reducción de la mortalidad materna neonatal.  |
|  | Fortalecer los procesos de mejoramiento y auditoría de la calidad, especialmente en los servicios obstétricos y neonatales del segundo nivel, mediante el desarrollo de una metodología en el nivel central y los hospitales.   |
|  | Potenciar en forma progresiva los procesos de habilitación y acreditación de los servicios de salud.  |
|  | Desarrollo de la capacidad estratégica de la unidad de compra de la SESAL y potenciar técnicamente a los gestores descentralizados y fundaciones.   |
|  | Normalizar el mecanismo que asegure la articulación de la red de servicios de primer y segundo nivel para el abordaje integral del modelo de las tres demoras.  |
| La LMPS y la ley del SNS (Esta última, pendiente de aprobación por el Congreso de la República) demandan del fortalecimiento de la función de rectoría de la SESAL, principalmente en aspectos de planificación, regulación, fiscalización, compra y contratación de servicios de salud. | Debe impulsarse la elaboración del plan nacional de salud con participación de  |
|  | Continuar con el desarrollo y fortalecimiento organizacional de la SESAL, alineándola con lo dispuesto por la LMPS y la ley del SNS, que incluya elaboración e implementación de manuales de procedimientos entre otros.  |
|  | Para el fortalecimiento de la función rectora de la SESAL, recomienda la revisión y readecuación del marco jurídico que facilite la implementación de políticas sectoriales, plan nacional de salud y estrategias, el conjunto de prestaciones de salud y el establecimiento de convenios público-público y otras definidas por la SESAL. |

| Hallazgos   | Recomendaciones   |
|---|---|
| <b>II. Ejecución y Presupuesto</b>  |   |
| Débil procesos de asignación presupuestaria en función de las necesidades reales de ejecución financiera requerida.                 | Crear mecanismos ágiles para la asignación de presupuesto en función de las programaciones establecidas en el Plan de Ejecución del Proyecto (PEP) y las políticas fiscales del país.   |
|   | Fortalecer mecanismos para asegurar el financiamiento con fondos del tesoro nacional para la sostenibilidad y la institucionalización del MGD.  |
|   | Definir procesos expeditos para modificaciones e incorporaciones presupuestarias de Proyectos y hacer una reestructuración de presupuesto en base a asignación per cápita.  |
| Tardía asignación de fondos a los gestores o fundaciones  | Implementar modelos o mecanismos de pago a los gestores, más expeditos y eficientes; como por ejemplo la creación de un fideicomiso especial administrado por el Banco Central (Artículo 22 de la LMPS).  |
| <b>III. Experiencia general con la gestión del proyecto</b>   |   |
| Limitada coordinación y participación de otros actores clave dentro de la SESAL vinculados a la implementación y desarrollo del MGD | Definir por parte de la Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud el mecanismo para la conducción y articulación de los departamentos de primer y segundo nivel, la UGD y la Unidad de gestión de Información (UGI), para fortalecer la planificación, monitoria, evaluación y seguimiento del MGD. |
| <b>IV. Asuntos no resueltos</b>   |   |
| Está pendiente la reorganización funcional del SNS en el marco de la nueva ley y de la LMPS   | Gestionar la pronta discusión y aprobación por parte del Congreso Nacional de la Republica de la ley del SNS.   |
|   | Continuar con el rediseño y la implementación de la nueva estructura organizativa de la SESAL de acuerdo con lo dispuesto por la LMPS   |
| El sistema para la certificación de gestores o fundaciones debe de ser fortalecido.   | Dar seguimiento al proceso de certificación mediante la aprobación de la guía para la verificación que asegure su capacidad e idoneidad   |
|   | Fortalecer los sistemas de información, monitoria y evaluación para mejorar los procesos de planificación y la adecuada toma de decisiones.   |
| <b>V. Sostenibilidad Financiera</b>   |   |
| Aumento progresivo de financiamiento del MGD con fondos del tesoro nacional.  | Continuar con la absorción progresiva del financiamiento con fondos del tesoro nacional para asegurar la sostenibilidad financiera del modelo.  |
| <b>VI. Sostenibilidad Política</b>  |   |
| En enero del 2018, asumieron nuevas autoridades nacionales y de la SESAL.   | Realizar reuniones de socialización del MGD con las nuevas autoridades para socializar el Modelo de Gestión Descentralizada y demostrar sus ventajas.   |