



CTB



INFORME FINAL

PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

**CODIGO DGD NN3004413
CODIGO NAVISION ECU 07 024 11**

PSAS

PROGRAMA DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

INDICE

INDICE	2
SIGLAS	4
FORMULARIO DE INTERVENCIÓN	5
APRECIACIÓN GENERAL	7
PARTE 1: RESULTADOS ALCANZADOS Y APRENDIZAJES	8
1 APRECIACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN	8
1 Contexto general.....	8
2 Contexto HARMO.....	9
3 Cambios significativos en la estrategia de intervención.....	10
Influencia en las modalidades de ejecución.....	10
4 Acciones consecuentes al terremoto de 2016.....	11
2 RESULTADOS ALCANZADOS	13
1.1 MATRIZ DE MONITOREO.....	13
1.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	19
3.1.4 ¿En qué medida la intervención contribuye a la obtención del impacto (impacto potencial)?.....	19
3.1.4 ¿En qué medida los outputs contribuyeron a alcanzar el outcome?.....	20
3.1.4 ¿En qué medida se alcanzaron los outputs?.....	21
3.1.4 Principales factores que influenciaron el desempeño, así como los principales desafíos encontrados y como la intervención los tomo en cuenta.....	27
3.1.4 Resultados inesperados tanto positivos como negativos.....	28
3.1.4 Integración de los temas transversales en la estrategia de intervención.....	28
3.1.4 ¿En qué medida el M&E, las actividades de apoyo técnico y/o de auditoria han contribuido al alcance de los resultados y como las recomendaciones han sido tomadas en consideración?.....	29
3 SOSTENIBILIDAD	30
3.1.4 ¿Cuál es la viabilidad económica y financiera de los resultados de la intervención? ¿Cuáles son los riesgos potenciales y las medidas previstas?.....	30
Componente Salud.....	30
Componente Agua.....	31
3.1.4 ¿Cuál es el grado de apropiación de la intervención por los grupos de beneficiarios y cuanta duradera es al término del programa? ¿Cuáles son los riesgos potenciales y las medidas previstas?.....	31
3.1.4 ¿Cuáles fueron los niveles de apoyo político recibido y el grado de interacción entre la intervención y el nivel político?.....	32
3.1.4 ¿En qué medida la intervención contribuyó positivamente en la capacidad institucional y de gestión? ¿Cuáles son los riesgos potenciales y las medidas previstas?.....	32
4 APRENDIZAJE	33
4.1 LECCIONES APRENDIDAS.....	33
4.1 RECOMENDACIONES.....	34
PARTE 2 – RESUMEN DEL MONITOREO	36
1 SEGUIMIENTO DE LAS DECISIONES TOMADAS POR EL COMITÉ DE GESTIÓN	

2	EXPORTAR UN ESTADO GENERAL DE LOS GASTOS FIT: NIVEL DE DESEMBOLSO DE LA INTERVENCIÓN.....	43
3	NIVEL DE DESEMBOLSO DE LA INTERVENCIÓN.....	44
4	PERSONAL DE LA INTERVENCIÓN.....	45
5	LICITACIONES PÚBLICAS.....	46
6	ACUERDOS DE EJECUCIÓN.....	48
7	EQUIPAMIENTO.....	49
8	MARCO LÓGICO ORIGINAL PROVENIENTE DEL DTF:.....	50
	<i>8.1 Marco Lógico original.....</i>	<i>50</i>
	<i>8.2 Marco lógico actualizado (vigente).....</i>	<i>53</i>
	<i>8.2.1 NUEVO MARCO LOGICO PARA EL COMPONENTE SALUD DEL PSAS en Marzo 2013.....</i>	<i>53</i>
	<i>8.2.2. NUEVO MARCO LOGICO PARA EL COMPONENTE AGUA DEL PSAS en mayo 2014.....</i>	<i>62</i>
	<i>8.2.3. NUEVO MARCO LOGICO PARA EL COMPONENTE AGUA DEL PSAS en julio 2014.....</i>	<i>67</i>
9	MATRIZ DE MONITOREO COMPLETO.....	69
10	HERRAMIENTAS Y PRODUCTOS.....	77
	<i>i. Pertinencia.....</i>	<i>78</i>
	<i>ii. Eficacia.....</i>	<i>78</i>
	<i>iii. Eficiencia.....</i>	<i>79</i>
	<i>iv. Sostenibilidad potencial.....</i>	<i>79</i>
11	ANEXOS.....	81
	A. CRITERIOS DE CALIDAD.....	81

Siglas

AIEPI	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
APS	Atención Primaria de Salud
ASIS	Análisis Situacional Integral de Salud
COPASOC	Comité de Participación de Socios
CTB	Cooperación Técnica Belga, Agencia Belga de Desarrollo
DTF	Documento Técnico Financiero
EAIS	Equipo de Atención Integral en Salud
EMT	Evaluación de Medio Término
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
JAAP	Junta Administradora de Agua Potable
M&E	Monitoreo y Evaluación
MAIS	Modelo de Atención Integral de Salud
MAIS-FCI	Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural
MF	Ministerio de Finanzas del Ecuador
MIDUVI	Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda
MSP	Ministerio de Salud Pública
ONG	Organización No Gubernamental
PAC	Plan Anual de Contrataciones
PNBV	Plan Nacional para el Buen Vivir
POA	Plan Operativo Anual
Q1 y Q2	Quintiles uno y dos de la población (equivalente al 40% más pobres)
RIPS	Red Pública Integral de Salud
SENAGUA	Secretaría del Agua
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
SETECI	Secretaría Técnica de Cooperación Internacional
SNS	Sistema Nacional de Salud
SSC	Seguro Social Campesino
TE
VAIS	Vice-Ministerio de Atención Integral de la Salud

Formulario de intervención

Título intervención	Programa de Apoyo a la Gestión Local de los Servicios de Salud, Agua Potable y Saneamiento
Código Intervención	ECU 07 024 11
Lugar	Ecuador
Total presupuesto	14.000.000 Euros
Institución socia	Ministerio de Salud Pública y Secretaría del Agua
Fecha inicio convenio específico	17 de noviembre 2010
Fecha inicio intervención /Apertura comité de dirección	1 de abril 2011
fecha final planificada del periodo de ejecución	31 de diciembre del 2016
Fecha final convenio específico	30 de junio de 2017
Grupos meta	Población de los Distritos priorizados 823.628 habitantes de los distritos priorizados que intervenimos: Zona 1. Muisne-Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququi, Espejo-Mira; Zona 4: Jama- Pedernales, Jipijapa- Puerto López, Los Rosales.
Impact	“Contribuir al bienestar de la población en las Zonas 1 y 4. Zona 1: provincias de: Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Sucumbíos, en los 5 distritos priorizados: Muisne-Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququi, Espejo-Mira; y la Zona 4: provincias de: Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas en 3 distritos priorizados: Jama- Pedernales, Jipijapa- Puerto López, Los Rosales”.
Outcome	<p>Componente Salud: Mejorar el acceso de la población a una atención de salud integral y de calidad en las Zonas de Planificación 1 y 4, cuyos ámbitos geográficos comprenden: de la zona 1, las provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Imbabura y Carchi, (Distritos: Muisne - Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququi, Espejo-Mira); de la Zona 4, provincias de Manabí y Sto. Domingo de los Tsáchilas (distritos: Jama- Pedernales, Jipijapa- Puerto López, Los Rosales).</p> <p>Componente Agua Potable & Saneamiento: Mejorar los servicios de agua potable y fortalecer la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas de las Provincias: Imbabura, Carchi, Manabí y Esmeraldas.</p>
Outputs	<p style="text-align: center;">Componente Salud</p> <p>R1: El MSP ha fortalecido su rol rector y de regulación del Sistema Nacional de Salud, garantizando la aplicación de las políticas nacionales de salud para el ejercicio del derecho a la salud integral.</p> <p>R2: El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial (zonas, distritos y circuitos) se ha implementado en las zonas 1 y 4.</p> <p>R3: Se ha implementado el Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria</p> <p>R4: Se cuenta con una propuesta que operacionalice la política nacional de financiamiento y asignación de recursos financieros en las Zonas 1 y 4, de los 8 Distritos priorizados y establecimientos de salud sostenible e implementada con criterios de equidad y funcionalidad.</p> <p style="text-align: center;">Componente Agua Potable & Saneamiento</p> <p>R1: Se consolida la información para la gestión del agua y saneamiento y su buen uso a nivel local.</p> <p>R2: Se posibilita el acceso a agua y saneamiento seguro, sostenible e</p>

	intercultural del área rural.
	R3: Se fortalecen las capacidades y los procesos de articulación de los actores locales para la gestión del agua y prestación de servicios al sector comunitario.
	R4: Se fortalecen las capacidades locales de SENAGUA para el ejercicio de sus competencias

Apreciación general

Apreciación general del programa

El programa de manera general se ejecutó totalmente, pero de manera diferenciada entre los 2 componentes:

- ★ Los recursos asignados al componente salud se ejecutaron por más del 90% en modalidad de cogestión pasando por el sistema financiero del estado ecuatoriano. Las actividades ejecutadas en este componente fueron algo diferentes de su planificación inicial y se convirtió en un componente de inversión y ya no de apoyo estructural de salud pública. Aunque se tiene que resaltar algunas actividades claves como la capacitación de los funcionarios de los 8 distritos y 2 zonas en temas gerenciales como también la consultoría del Per Cápita que dejó un producto valioso aportando una experticia en el sistema de financiación de la salud para el MSP.
- ★ El componente agua se cumplió según lo planificado en su adenda. El componente fue ejecutado completamente en Régie. Se realizaron 22 sistemas de agua potable en las provincias de Esmeraldas, Manabí e Imbabura. Se capacitaron a 72 funcionarios de SENAGUA como también a los miembros de las 15 JAAPS apoyadas.

Califique la intervención

La calificación de la intervención dada por la misión de evaluación final del programa nos parece acertada destacando una diferencia entre los 2 componentes:

C. Salud: Pertinencia (B), Eficacia (C), Eficiencia (C), Sostenibilidad (B)

C. Agua: Pertinencia (A), Eficacia (A), Eficiencia (A), Sostenibilidad (B)

Programa PSAS: Pertinencia (B), Eficacia (B), Eficiencia (B), Sostenibilidad (B)

Funcionario del socio

Marco Barriga
Coordinador Nacional PSAS

Funcionario de la CTB

Patrick Gaudissart
Por orden de la dirección del PSAS

PARTE 1: Resultados alcanzados y aprendizajes

1 Apreciación de la estrategia de intervención

1 Contexto general

El programa PSAS es un programa bilateral de cooperación entre los gobiernos de Ecuador y Bélgica que se desarrolla en seis provincias del norte del Ecuador: Esmeraldas, Manabí, Santo Domingo de Los Tsáchilas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos.

El convenio específico fue firmado el 17 de noviembre del 2010 en un contexto intenso de cambios en Ecuador.

★ **La nueva Constitución del 2008:** Es considerada como una de las constituciones más garantista de derechos a nivel latinoamericano. Se organiza en base a tres elementos fundamentales: *Desarrollo sustentable e igualitario, Derechos Humanos y Estado y democracia participativa.*

★ **El Plan de Desarrollo Nacional 2007-2013** y su desarrollo en el **Plan Nacional para el Buen Vivir**, ahora ya en su versión 2013–2017, que introduce el concepto de Buen Vivir o “Sumak Kawsay” que considera la diversidad como una fortaleza, respecto al ser humano, la cultura y la naturaleza. El Plan Nacional para el Buen Vivir tiene cinco ejes fundamentales:

- La instauración de un Estado constitucional de derechos y justicia;
- Una profunda transformación institucional;
- La configuración de un sistema económico social solidario;
- La estructuración de una organización territorial que elimine las asimetrías locales; y
- La recuperación de la noción de soberanía popular, económica, territorial, alimentaria, energética, y en las relaciones internacionales.

La planificación nacional establece doce objetivos de los cuales el 3º y el 7º se refieren a los componentes de salud y agua:

★ **Modelo Territorial:** Con el propósito de mejorar la articulación entre niveles de gobierno, el Ejecutivo inicia en 2008 los procesos de desconcentración y descentralización bajo liderazgo de SENPLADES. Para el efecto, se conformaron 9 zonas administrativas que cubren todo el país.

El programa PSAS está constituido de dos componentes: el Componente Salud ligado al Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Componente Agua ligado a la SENAGUA (al inicio era al MIDUVI), lo cual le da un grado añadido de complejidad, tanto institucional como para gestionarlo de forma eficiente.

Los Beneficiarios Directos del PSAS son las 138 Unidades de Salud de los 8 distritos (Zona 1 y 4), los equipos de Gerencia de los Distritos, los equipos de Coordinación de las Zonas y el nivel central del MSP con el que interactúa el PSAS. Los Beneficiarios Indirectos son los 823.628 habitantes de los 8 Distritos de salud apoyados directamente por el programa

El componente Salud del programa, el anclaje está en el Viceministerio de Atención Integral de salud del Ministerio de Salud Pública, con direccionamiento operativo hacia la Dirección Nacional de Primer Nivel, dependiente de la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud. Durante los años 2014-2015, se concertó y articuló con la Dirección Nacional de Economía de la Salud de la Coordinación General de Desarrollo

Estratégico en Salud, para la consultoría de Definición del per cápita por nivel de atención.

A nivel Zonal el anclaje es con los Coordinadores Zonales de Salud y a nivel distrital con las Direcciones Distritales de Salud.

En su Componente Salud, la mayor parte de los fondos (90%) se han ejecutado a través del sistema de finanzas públicas ecuatoriana y su Cuenta de Transferencia Exclusiva (TE) en modalidad (Cogestión) y una pequeña parte (10%) mediante el sistema financiero de la cooperación belga (Régie).

Para el componente agua y saneamiento, el anclaje a nivel nacional está en la Subsecretaría de Servicios de Agua Potable y Saneamiento de SENAGUA y a un nivel operativo con la Dirección de Políticas y a nivel provincial en la Direcciones Técnicas provinciales.

Tras la evaluación de medio término (EMT), la totalidad de los fondos se gestionaron a través el sistema financiero de la CTB con no objeciones de SENAGUA a cada nivel de proceso.

2 Contexto HARMO

a) Armonización

Con respeto a la armonización y transparencia del PSAS con otros donantes involucrados en el área, se debe indicar que el programa mantuvo contactos tanto a nivel del componente salud como agua con otras organizaciones nacionales e internacionales, entre estos:

- YACHAY E.P. para la impresión del “Vademécum Farmacoterapéutico del Ecuador 2015”
- ONG belga “PROTOS-CEFODI” en el componente de agua potable y saneamiento para el mejoramiento del sistema de agua potable de Tres Vías y San Francisco en lo cual el programa PSAS financia las obras y fiscalización y PROTOS –CEFODI se encarga de los aspectos sociales con la comunidad (se agregó el financiamiento de la finalización de los diseños debido a que los productos entregados por PROTOS-CEFODI fueron incompletos y no contaban con la aprobación de la SENAGUA)
- Agencias de la Naciones Unidas tras el terremoto (el PSAS fue miembro del clúster de Agua)
- Colaboración con el Banco Inter-Americano de Desarrollo para la impresión del libro “Paso a Paso hacia una infancia plena”
- Coordinación interinstitucional de gestión del Programa, como un mecanismo de armonización a través del Comité de Gestión

b) Alineamiento

El programa se enmarcó en las políticas del gobierno del Ecuador y más específicamente con los objetivos 3 y 7 de la planificación nacional tanto en salud como en agua.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población.	
Políticas y Lineamientos Estratégicos PNBV	
3.1	Promover el <u>mejoramiento de la calidad en la prestación</u> de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social
3.2	Ampliar los servicios de <u>prevención y promoción de la salud</u> para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas
3.3	Garantizar <u>la prestación universal y gratuita</u> de los servicios de atención integral de salud
3.4	Fortalecer y consolidar la <u>salud intercultural</u> , incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud
3.5	Garantizar el acceso efectivo a <u>servicios integrales de salud sexual y reproductiva</u> , como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas
3.6	Promover en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

3.7	Fomentar el tiempo de ocio activo y el uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población
3.8	Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente
3.9	Garantizar el acceso a una vivienda adecuada, segura y digna
3.10	Garantizar el acceso universal, permanente, sostenible y con calidad a <u>agua segura y a servicios básicos de saneamiento</u> , con pertinencia territorial, ambiental, social y cultural.
3.11	Garantizar la preservación y protección integral del patrimonio cultural y natural y de la ciudadanía ante las amenazas y riesgos de origen natural o antrópico
3.12	Garantizar el acceso a servicios de transporte y movilidad incluyentes, seguros y sustentables a nivel local e intra nacional.
Objetivo 7: Garantizar los derechos de la naturaleza y promover la sostenibilidad ambiental territorial y global.	
Políticas y Lineamientos Estratégicos PNBV	
7.1	Asegurar la promoción, la vigencia y la plena exigibilidad de los derechos de la naturaleza
7.5	Garantizar la bioseguridad precautelando la salud de las personas, de otros seres vivos y de la naturaleza
7.6	Gestionar de manera sustentable y participativa <u>el patrimonio hídrico, con enfoque de cuencas y caudales ecológicos</u> para asegurar el derecho humano al agua

El programa se alineó en el sistema de finanzas públicas del Ecuador para la mayoría de su componente Salud.

La alineación con las estrategias del socio está asegurada: en el componente salud por la modalidad cogestión y en el componente de Agua Potable & Saneamiento para la implicación del socio en todas las etapas de los procesos.

c) Gestión orientada hacia resultados

El PSAS utilizó el marco lógico como instrumento de seguimiento y monitoreo

d) Responsabilidad Mutua

Más allá de la modalidad financiera utilizada, el PSAS se ejecutó bajo la corresponsabilidad a través del comité de participación de socios ecuatoriano-belga (COPASOC), siendo éste la máxima autoridad de coordinación de la cooperación.

Asimismo, intervino el comité de gestión, cuyas responsabilidades es de asegurar la orientación, el seguimiento y el control del programa, el mismo que está conformado por la ex SETECI (Actual Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana), MSP, SENAGUA y CTB.

e) Apropiación

La participación activa de los socios del programa tanto a nivel nacional como zonal; de los distritos de salud, de los comités de salud como también de los funcionarios de las demarcaciones hidrográficas y los miembros de las Juntas de agua potables implica una mejor apropiación.

3 Cambios significativos en la estrategia de intervención

Influencia en las modalidades de ejecución

Las modalidades de ejecución fue el tema principal del retraso en la implementación de este programa. A su inicio la modalidad planteada en el DTF fue la modalidad de cogestión clásica utilizada en otros programas de la CTB en Ecuador, pero en el transcurso del año 2009 con la nueva constitución del Ecuador y su nueva planificación incluyendo la recuperación de la noción de soberanía económica en las relaciones internacionales como también los lineamientos de la declaración de Paris, Ecuador exigió que la ayuda

financiera pase por el sistema nacional de finanzas públicas. La CTB hizo un análisis institucional para plantear una modificación de la modalidad financiera.

A final se firmó un DTF con una modalidad bastante nueva para la CTB que fue utilización del sistema financiero y de mercado público nacional, pero con aprobaciones por parte de la CTB en cada paso, en la planificación, la aprobación de los términos de referencia, antes de la adjudicación y al momento del pago. Esta modalidad fue lo suficiente engorrosa y no permitió ejecutar las planificaciones ya que no hubo disponibilidad del presupuesto del programa en el presupuesto nacional hasta mediados del año. De 2011 hasta 2013 la ejecución fue de un 7% sin incluir el componente agua. A finales del 2014 se cambió la modalidad de intervención del componente agua pasando la totalidad del presupuesto a la modalidad Régie.

★ Modalidad Cogestión:

En su componente salud el programa cambió su nivel de intervención tras la evaluación de medio término transfiriendo los presupuestos asignados a nivel nacional hacia los niveles distritales lo que tuvo como consecuencia de agilizar los procesos de contrataciones. La gran mayoría (90%) del presupuesto de este componente se ejecuta en modalidad cogestión a través de la Cuenta de Transferencia Exclusiva abierta en el Banco Central del Ecuador, manejada según las normas, procedimientos y sistemas de las finanzas públicas ecuatorianas con No Objeciones de la CTB cuando corresponde.

Los procedimientos son complejos y los sistemas integrados entre todos los ministerios implicados. La demora en tener disponible el espacio presupuestario para las actividades del programa, un problema bien conocido de los años precedentes, fue por ejemplo extremadamente larga en 2015 y se culminó con una disponibilidad del espacio presupuestaria el 12 de junio (día 163 del año) dejando solamente 6 meses para la implementación de las actividades. Lo que tuvo como consecuencia el atraso de las actividades planificadas.

La No Objeción de la CTB es el último paso de las diferentes etapas de los procesos (compromiso, TDR, adjudicación y pagos).

★ Modalidad Régie

Los fondos en régie están disponibles desde inicio de enero y pueden utilizarse durante todo el año. Aunque los procedimientos según la ley belga son más laboriosos en la preparación de los procesos, la planificación de las actividades es más previsible y el avance de los procesos más ágil

4 Acciones consecuentes al terremoto de 2016

El sismo registrado el sábado 16 de abril de 2016 fue de magnitud 7.8 (Mw magnitud momento) y su hipocentro se ubicó frente a Pedernales (Manabí). Las zonas de Manabí y Esmeraldas (provincias de intervención del programa fueron afectadas. Tras un acontecimiento de tal magnitud, los gobiernos decidieron reorientar una parte del presupuesto del PSAS para apoyar iniciativas de emergencia en la zona impactada.

Se aprobó en el comité de gestión del 5 de mayo del 2016 reorientar un presupuesto de 300 700 euros para apoyar el MSP en adentamientos, equipos médicos como también equipos y material para apoyar SENAGUA.

**CONTRIBUCION DE LA COOPERACION BELGA PARA LAS ZONAS AFECTADAS POR EL TERREMOTO DEL 16/04/2016
EN LA COSTA ECUATORIANA**

COMPONENTE SALUD

	MANABI	SANTO DOMINGO	ESMERALDAS	TOTAL ZONA
1 Bomba sumergible para DS de Cojimies	341,87	-	-	341,87
131 KIT de Curación	1.299,54	-	107,40	1.406,94
43 KIT de Sutura	732,78	-	222,06	954,84
5 reguladores de Tanques de oxigeno	307,95	-	-	307,95
3 productores L30 de Cloro para CS	2.931,12	-	-	2.931,12
2 productores L60 de Cloro para CS	2.890,28	-	-	2.890,28
25 Oximetro Adultos	825,00	-	550,00	1.375,00
18 Catres	274,00	-	958,98	1.232,98
26 Nebulizadores	885,78	-	393,68	1.279,46
1 Carpa 6 p.	291,68	-	-	291,68
Equipos medicos e instrumental odontologico	89.055,35	-	-	89.055,35
lavabo quirurgico	1.712,24	-	-	1.712,24
Adecantamiento unidades médicas	146.350,62	-	-	146.350,62
Fiscalizacion unidades médicas	18.000,00	-	-	18.000,00
Mobiliario	8.770,00	22.009,20	11.210,00	41.989,20
				-
TOTAL \$	274.668,21	\$ 22.009,20	\$ 13.442,12	\$ 310.119,53

COMPONENTE AGUA

	MANABI	SANTO DOMINGO	ESMERALDAS	TOTAL ZONA
8 Tanques de Agua 2 500 L	-	-	1.821,44	1.821,44
10 Tanques de Agua 1 300 L	-	-	1.325,90	1.325,90
21 Tanques de Agua 600 L	1.027,50	-	411,00	1.438,50
10 Tanques de Agua 225 L	262,50	-	126,00	388,50
250 Kgs de Hipoclorito de Calcio	686,25	-	-	686,25
250 Kgs de Sulfato de Aluminio	123,75	-	-	123,75
Aceite Motor para generador planta tratamiento	68,16	-	-	68,16
10 Filtros de sedimento para PT	183,00	-	-	183,00
Bomba sumergible	557,00	-	-	557,00
Valvulas cables neplos	656,36	-	-	656,36
Motor sumergible	820,00	-	-	820,00
100 filtros de sedimento para PT	1.317,60	-	329,40	1.647,00
Tuberias, valvulas, union para redes de distribución	16.295,90	-	-	16.295,90
7 060 kgs de cloro (3 meses)	18.356,00	-	-	18.356,00
Material electrico	607,38	-	-	607,38
Valvulas	48,98	-	-	48,98
Bujias de sedimento	1.647,00	-	-	1.647,00
transporte envio d ecloro	550	-	-	550,00
Bomba dosificadora de cloro	410	-	-	410,00
TOTAL \$	43.617,38	\$ -	\$ 4.013,74	\$ 47.631,12
TOTAL PROGRAMA \$	318.285,59		\$ 17.455,86	\$ 357.750,65

2 Resultados alcanzados

1.1 Matriz de monitoreo

Resultados / indicadores	Valor de base	Valor meta final	Valor obtenido final	COMENTARIO
IMPACTO: Contribuir al bienestar de la población en las Zonas 1 y 4. Zona 1: provincias de: Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Sucumbíos, en los 5 distritos priorizados: Muisne - Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra - Pimampiro - San Miguel de Urququi, Espejo - Mira; y la Zona 4: provincias de: Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas en 3 distritos priorizados: Jama - pedernales, Jipijapa - Puerto López, Los Rosales				
OUTCOME SALUD: “Mejorar el acceso de la población a una atención de salud integral y de calidad en las Zonas de Planificación 1 y 4, cuyos ámbitos geográficos comprenden: de la zona 1, las provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Imbabura y Carchi, (Distritos: Muisne Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququi, Espejo-Mira); de la Zona 4, provincias de Manabí y Sto. Domingo de los Tsáchilas (distritos: Jama- Pedernales, Jipijapa- Puerto López, Los Rosales)”				
Al menos 4 de las organizaciones y/o instituciones públicas y/o privadas conocen de las políticas del MSP y de la prestación de los servicios de salud, y trabaja coordinadamente con el programa, en los distritos de intervención	No hay difusión de las políticas del MSP, del MAIS y no existen mecanismos de coordinación	4 organizaciones en cada distrito	4 organizaciones en 4 distritos (Los Rosales, Jama-P. Jipijapa-PL y Ibarra)	Línea con reducción presupuestaria importante y disminución de las actividades
Al menos el 80% de los distritos de intervención trabajan con herramientas de gestión con eficiencia y eficacia	0	80% de los distritos trabajan con herramientas de gestión con eficiencia y eficacia	Hubo capacitaciones, pero no se ha podido medir si ha tenido un impacto sobre la eficiencia y eficacia del trabajo	capacitación del personal zonal y distrital en capacidades gerenciales en Q3 2016
Incremento de al menos el 20% de la tasa de utilización de los servicios integrales del primer nivel de atención en salud, especialmente en atenciones preventivos, en los distritos de intervención	Tasa de Utilización (primera consulta morbilidad)	Incremento de al menos el 20%	A partir del año 2013 se implementó el sistema REDACCA, razón por la cual no se tiene información de años anteriores, salvo en vacunaciones (PAI). • La tasa de utilización por 1ª consulta de morbilidad para los 8 Distritos en las Zonas 1 y 4 ha tenido un	

			aumento del 54,10 % durante el periodo 2011 - 2015. La Zona 1 presenta una variación del +33,42% y la Zona 4 del+ 85,61 %	
	Cobertura vacunación BCG < 1 año	Incremento de al menos el 20%	Incremento de 10%	Indicador no está en fase
	Cobertura vacunación Pentavalent e para < 1 año	Incremento de al menos el 20%	Aumento de 11%	
Mejorar la asignación de recursos financieros en al menos el 50% de las unidades operativas en los 8 distritos de intervención		al menos 50% de las UO	No hubo ningún avance. Se hizo la consultoría de la asignación de los recursos per cápita, pero el producto, aunque aprobado por el MSP no fue utilizado.	Una consultoría para cálculo del per cápita por nivel de atención y propuesta de adscripción se realizó en el 2015. Los productos no se utilizaron hasta ahora. La asignación de los recursos sigue siendo histórica
OUTCOME AGUA: "Mejorar los servicios de agua potable y fortalecimiento de la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas de las Provincias: Imbabura, Carchi, Manabí y Esmeraldas"				
N° de personas con acceso a mejores servicios de agua potable, a definir según N° de comunidades a intervenir.	0	21.000	15 100	Además, instalación de reservas de agua en 17 centros de salud (beneficiarios difíciles a medir)
Número de personas con acceso a mejores servicios de saneamiento				Actividad abandonada por falta de presupuesto

COMPONENTE SALUD				
OUTPUT 1: El MSP ha fortalecido su rol rector y de regulación del Sistema Nacional de Salud, garantizando la aplicación de las políticas nacionales de salud para el ejercicio del derecho a la salud integral				
100% de los instrumentos de comunicación diseñados para la aplicación de las políticas	0%	100% de los instrumentos		Esta actividad fue abandonada (el MSP maneja la comunicación a su nivel)
100% de la propuesta de comunicación del MAIS, política de la RIPS, modelo de gestión y planificación territorial socializada en las zonas 1 y 4 de intervención del programa, en coordinación con las instancias correspondientes del MSP	0%	100% de la propuesta		Depende del diseño de los instrumentos (arriba) y entonces no se realizó.
Al menos el 80% de las instituciones y actores del SNS (MSP, IESS-SSC, ISSFA, ISSPOL, Instituciones privadas, entre otras) presentes en las zonas 1 y 4 conocen el MAIS, política de la RIPS, modelo gestión y planificación territorial	0%	80% de las instituciones y actores	50%	
OUTPUT 2: El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial (zonas, distritos y circuitos) se ha implementado en las zonas 1 y 4				
Los equipos de las Coordinaciones Zonales y los equipos de las Direcciones distritales priorizadas manejan herramientas técnicas (SENPLADES, MAIS, ASIS) para el funcionamiento del nuevo modelo de gestión	0%	2 equipos zonales y 8 equipos distritales	2 equipos zonales y 8 equipos distritales? en la hoja MSE del MONOP para 2015 está mencionado o sea en total "72 personas capacitadas en los 8 distritos "	Una capacitación en gerencia para los equipos de las 2 zonas y 8 distritos priorizados
El modelo de gestión ha sido implementado en los distritos priorizados de las zonas: zona 1, las provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Imbabura y Carchi (distritos: Muisne – Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra – Pimampiro – San Miguel de Cuchuquí, Espejo – Mira); de la Zona 4, las provincias de Manabí y Santo Domingo (distritos: Jama – Pedernales, Jipijapa – Puerto López, Los Rosales)	0	implementación modelo de gestión en 8 distritos		El programa solamente brindó un apoyo en el aspecto logístico (Mobiliario, informática material médico adecentamientos, capacitaciones) pero no se hizo un verdadero seguimiento de la implementación del MAIS

OUTPUT 3: Se ha implementado el MAIS FCI en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria				
Porcentaje 100% de equipos de gestión y atención integral en salud de los distritos priorizados, sensibilizados y capacitados en el MAIS y en APS	0	8 equipos capacitados	2 equipos zonales y 8 equipos distritales o sea en total "72 personas capacitadas en los 8 distritos"	
Porcentaje 100% de los distritos intervenidos con el programa implementan el MAIS y sus herramientas: análisis de situación integral de salud (ASIS), planes estratégicos de salud, ficha familiar, planes de intervención extramural e intramural de acuerdo a la normativa del MAIS	0	8 distritos implementan MAIS		pero no se implementaron concretamente.
OUTPUT 4: Se cuenta con una propuesta que operacionalice la política nacional de financiamiento y asignación de recursos financieros, sostenible, con criterios de equidad y funcionalidad				
Al menos el 80% del equipo de gestión administrativa capacitado de las 2 zonas de intervención y sus 8 distritos priorizados, en herramientas de planificación financiera y costeo, así como en procesos de facturación				La única actividad retenida es una consultoría para la definición del Per Cápita. El estudio sobre el Costo per Cápita de la salud es un producto valioso que puede servir al MSP para diseñar su estructura de costos en base a las evidencias aportadas por la investigación. Pero, en consonancia con la tónica general en la aplicación del programa, éste aporte no ha servido como lanzadera para lo que inicialmente fue diseñado este resultado: para servir al MSP con productos y avances concretos hacia "la aplicación de la política nacional de financiamiento y asignación de recursos por Zonas, Distritos y Establecimientos de salud".
Al menos el 80% de los recursos financieros institucionales concertados se han ejecutado con calidad del gasto en las zonas 1 y 4 y de los 8 distritos priorizados de intervención				

COMPONENTE AGUA

OUTPUT 1: Se consolida la información para la gestión del agua y saneamiento y su buen uso a nivel local.

Inventario de agua y saneamiento en los 4 distritos priorizados	Inventario no existente		Inventario	Se ha realizado el inventario de las necesidades para la implementación de sistemas de agua a través de una consultoría que define aspectos de ubicación, fuentes de agua, requerimientos de instalaciones, mantenimiento, mecanismos de cloración y de distribución del agua a nivel de la zona de intervención
Plataforma virtual para el manejo y difusión de la información	plataforma no disponible	plataforma disponible	La plataforma virtual está disponible	Dentro del Sistema Nacional de Recursos Hídricos se ha desarrollado el módulo de Agua y Calidad del Agua el mismo que se encuentra en funcionamiento.

OUTPUT 2: Se posibilita el acceso a agua y saneamiento seguro, sostenible e intercultural del área rural

Al menos 15 sistemas de agua rehabilitados	0 sistemas rehabilitados	15 sistemas rehabilitados	15	15 sistemas rehabilitados y entregados
Al menos 5 comunidades con acceso a saneamiento				Por las limitaciones presupuestarias se eliminó el saneamiento

OUTPUT 3. Se fortalecen las capacidades y los procesos de articulación de los actores locales para la gestión del agua y prestación de servicios al sector comunitario

Al menos 80 dirigentes de JAAPs capacitados	0 JAAP capacitados	80 JAAP capacitados	120	
Al menos 60 técnicos de GADs capacitados	0 técnicos GAD capacitados	60 técnicos GAD capacitados		Anulado por pedido de SENAGUA
Al menos 100 actores integrados en cada distrito en foros de agua y	0 actores en 4 distritos	100 actores en 4		SENAGUA no está dispuesto a

saneamiento		distritos		organizar foros de agua
Diagnóstico de modelos de gobernabilidad local del sector A & S	diagnostico no disponible	diagnostico disponible		Anulado por falta de personal para ejecutar esta actividad durante los últimos meses del programa. El componente agua fue paralizado hasta finales del 2014 con todo por empezar en el 2015. No se consideró posible realizar esta actividad en tan poco tiempo
R4. Se fortalecen las capacidades locales de SENAGUA para el ejercicio de sus competencias				
Al menos 25 técnicos de SENAGUA capacitados	0 tecn SENAGUA capacitados	25 tecn SENAGUA capacitados	72 tecn.	realizado
Al menos 3000 personas sensibilizadas sobre nueva cultura del agua y rol de SENAGUA	0 personas sensibilizadas	3000 personas sensibilizadas	Publicación de 20 000 ej. libro "Ley orgánica y reglamento de recursos hídricos e instructivos para conformación y legalización de las juntas administradoras de agua potable y saneamiento e instructivo para la conformación y legalización de juntas de riego y drenaje	

1.1 Análisis de los resultados

3.1.4 ¿En qué medida la intervención contribuye a la obtención del impacto (impacto potencial)?

El PSAS cumplió con su objetivo general que era contribuir al bienestar de la población en las zonas de intervención del programa. Se puede evidenciar la mejora del acceso al agua y al acceso a una salud en condiciones más dignas. Como se aprecia en el informe de Evaluación final del programa y desarrollado en la siguiente pregunta, las comunidades intervenidas al interior de cada provincia presentan una evolución favorable comparado a su situación inicial tanto como para su acceso al agua como la calidad de su atención en sus centros de salud.

A. Componente Salud

El impacto potencial puede derivarse de la “justificación específica de la intervención en salud” del DTF original en la página 27 (el adendum para el componente salud no menciona explícitamente cambios en las orientaciones estratégicas del programa).

La intervención del programa en salud se centra en contribuir a resolver los problemas que impiden que la población, especialmente la más vulnerable, tenga acceso efectivo y de calidad en los servicios de salud, por esta razón las actividades diseñadas deben permitir:

- a) El fortalecimiento de la capacidad institucional para la rectoría del sector salud del MSP y su capacidad de coordinación interinstitucional e intersectorial para la formulación de políticas públicas participativas, operacionalización del modelo de gestión macro (nivel nacional), meso (servicios de salud) y micro (gestión clínica) en salud y una mejor asignación del financiamiento;
- b) La disminución de la segmentación y la fragmentación que afectan el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y centrado en el usuario y profundizan las inequidades en salud.
- c) El mejoramiento de la calidad de la atención de salud en los servicios de salud en general y en particular con orientación pública hace que la conformación y funcionamiento de micro redes se base en la aplicación de intervenciones específicas en este tema.
- d) Un trabajo articulado entre el MSP y los otros proveedores de salud desde el diseño, ejecución y evaluación del programa permite consolidar la coordinación y alianzas del gobierno nacional y los otros proveedores de salud a favor del fortalecimiento del nuevo modelo de atención integral de salud.

Aunque no se lograron las metas para los indicadores, el programa puede mostrar una contribución al sistema de salud pública del Ecuador. La presencia de los entrantes (equipamiento, material, mobiliario y adecentamientos) crean una situación en donde iniciativas para mejoramiento de la calidad de la atención pueden implementarse, así mejorando el acceso de la población a una atención integral y de calidad.

B. Componente Agua

El adendum del componente de agua potable y saneamiento de abril 2014 menciona la problemática y justificación de la intervención en el capítulo 5, p. 13.

La problemática de agua potable y saneamiento en la zona de intervención tiene como uno de sus principales componentes el limitado acceso a estos servicios, sin embargo, es necesario profundizar en un conjunto de limitaciones adicionales para tratar al sector de manera integral y asegurar la sostenibilidad de las acciones propuestas y una respuesta efectiva y articulada desde el componente:

- Coberturas, acceso y brechas urbano rural
- Sostenibilidad, en especial el sector comunitario

- La gobernabilidad, descentralización y desconcentración a los GADs y SENAGUA desconcentrada
- Limitados mecanismos financieros para la inversión
- SENAGUA y sus nuevas competencias

Varias problemáticas han sido tratadas en el programa, otras no formaban parte de las actividades planificadas:

- Actividades de saneamiento han sido eliminadas en vista del presupuesto limitado
- No hubo actividades directas con los GADs para concentrarse en el fortalecimiento de los JAAPs por el mismo problema

Las obras de mejoramiento de los sistemas de agua están diseñadas con una vida útil de al menos 20 años, tomando en cuenta el crecimiento poblacional. Al mismo tiempo una atención particular fue dada al fortalecimiento de los JAAPs con un acompañamiento continuo por parte de los técnicos sociales PSAS-CTB para asegurar la durabilidad.

3.1.4 ¿En qué medida los outputs contribuyeron a alcanzar el outcome?

No hubo el desarrollo de una línea de base lo que resulta difícil evaluar el tema.

A. Componente Salud

Los 4 indicadores del outcome del componente salud reflejan cada uno de los 4 outputs del componente, con los indicadores 1,2 y 4 idénticos a los indicadores de los outputs. El indicador 3 (incremento de la tasa de utilización curativa y preventiva) es el único que refleja directamente la parte de “mejorar el acceso” mencionado en el outcome.

Tras el levantamiento y el análisis de los indicadores de utilización de los servicios de salud curativos y preventivos se puede concluir que no se logró totalmente la meta prevista de este indicador compuesto. Desagregando los resultados podemos decir que si se logró la meta de mejoramiento con 20% de la tasa de utilización de la consulta curativa y de la cobertura BCG pero no se logró para la cobertura Pentavalente y la aceptación de planificación familiar.

Para poder evidenciar cambios en la utilización de los servicios de salud en Ecuador donde la gratuidad elimina los problemas de accesibilidad financiera, quizás se necesite mucho más tiempo que los 5 años de implementación del programa PSAS (con ejecución efectiva de solo 2,5 años) para ver un mejoramiento de fondo, además porque el programa se limitó en gran parte a los entrantes necesarios, dejando las intervenciones de proceso al MSP. En Ecuador, el cambio en el sistema de salud está considerado como la responsabilidad del MSP y el rol de las intervenciones externas está controlado y limitado.

B. Componente Agua

En la primera planificación después de aprobación del adendum del componente de agua potable & saneamiento ya se decidió en concertación con SENAGUA de limitarse al área de agua potable y de no ejecutar obras de saneamiento en vista del presupuesto limitado. Así el segundo indicador no se logró porque no hay actividades de saneamiento.

El enfoque del componente es en el mejoramiento de 15 sistemas de agua potable en 22 comunidades con una población total de alrededor de 20.000 habitantes (output 2) y el indicador es adecuado. El output 3 (capacitación de los Juntas Administradores de Agua Potable o JAAP) y el output 4 (capacitación del personal de SENAGUA) contribuyen a la sostenibilidad financiera y técnica de las obras ejecutadas.

El output 1, desarrollo de un programa informática con datos sobre la población, la calidad y la cantidad de agua potable, existencia de saneamiento, la continuidad de los servicios, precios, aspectos legales de los JAAPs, etc., fue un pedido específico de la parte de la SENAGUA para permitir el monitoreo de los sistemas.

3.1.4 ¿En qué medida se alcanzaron los outputs?

A. Componente Salud

R.1. *El MSP ha fortalecido su rol rector y de regulación del Sistema Nacional de Salud, garantizando la aplicación de las políticas nacionales para el ejercicio del derecho a la salud integral.*

Actividades del Resultado 1	Cantidad	Zona 1	Zona 4	Año de realización
A.1.2. Talleres de socialización del MAIS y RIPS	198	98 personas	100 personas	2013
A.1.2. Impresión del Manual MAIS	1000	700	300	2015
A.1.5. Consultoría Ley Org. Salud				2013

El resultado esperado 1 apunta a apoyar al nivel central del MSP en su labor rectora dentro de los cambios profundos acometidos desde el inicio de la Reforma (2010). Este apoyo se concreta en la realización de estudios y consultorías junto con labores de difusión y socialización.

Esta línea ha tenido una reducción importante del presupuesto disponible con la modificación presupuestaria aprobada en la reunión del Comité de Gestión del 5 de diciembre 2016. El presupuesto inicial de 268.770 Euros (2,8% del presupuesto del componente salud al inicio del programa de 9.298.740 Euros) a 91.433 Euros al fin de 2015 (1% del presupuesto el componente salud fin del 2015).

Casi todas las actividades han sido suprimidas por falta de avances. Se comprobó que las actividades dentro del Ministerio desembocan casi siempre en un bloqueo del proceso por la multiplicidad de instancias involucradas, cada cual con un criterio propio. Las pocas acciones que han sido ejecutadas a cabalidad han sido aquellas que se han llevado a cabo en las zonas y los distritos apoyados, como los talleres de socialización.

La única actividad que se realizó en 2015 fue la impresión del MAIS y de guías clínicas, actividades útiles pero que no contribuyen al logro de los indicadores del output 1 componente salud.

Resultado No 2: *El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial (zonas, distritos, circuitos) se ha implementado en las zonas 1 y 4. Para ello se prevé fundamentalmente apoyar a los equipos gerenciales zonales y distritales.*

Las actividades del R2 estaban enfocadas a aplicar el modelo de Gestión Territorial. El balance final de lo implementado es positivo, en particular en las inversiones ligadas a infraestructuras, equipamiento y mobiliario. A contrario, se mantiene el bloqueo a las actividades planteadas para hacer un seguimiento del proceso emprendido de implementación de los modelos. La implementación del modelo de gestión es responsabilidad del MSP y por eso el segundo indicador del output 2 del componente salud no debería figurar como indicador para el programa PSAS. El output del programa se limita a la ejecución de actividades en apoyo al proceso de implementación del modelo de gestión.

La actividad de formación en capacidades gerenciales es la actividad con la relación más directa con el output de implementación del modelo de gestión y esta utilizado como proxy para el primer indicador de manejo de herramientas técnicas para el funcionamiento del nuevo modelo de gestión.

Se pueden resaltar actividades de capacitaciones siguientes:

Acciones y productos: A.2.1. Capacitaciones	Cantida des	Zona 1	Zona 4	Año de realización
Capacitación de personal administrativo en 8 distritos	120 personas			2013
Taller Liderazgo a Coordinación de procesos y Curso Excel			Los Rosales	2014

Cursos Seguridad y Salud Ocupacional, Taller Contratación y Seminario SECAP			Jipijapa	2014
Taller "Presentación PSAS" y Curso Gerencia Publica Lago Agrio		Lago Agrio		2014
Curso Auditoría Médica y Capacitación " POA, PAC Y Presupuesto" Y "Contratación Publica Básica para unidades requirentes"		Ibarra		2014 y 2015
Curso Medicina - Pedernales.			Pedernales	2014
Capacitación AIEPI	40 personas.			2015
Capacidades gerenciales	72 personas	38	34	2016

Se apoyó en adecentamientos y equipamiento de la manera siguientes:

Concepto	Cantidades	Zona 1	Zona 4	Año de realización
Infraestructura sedes	5 sedes. Las dos coordinadoras zonales y tres sedes distritales	Ibarra-P-U ok. La de Lago Agrio anulada	Pedernales y Los Rosales	2013, 2014 y 2015
Mobiliario	Escritorios, sillas, armarios, etc.			2014 y 2015
Equipo Informático	6 Access point, 14 impresoras alto volumen, 75 computadoras, otros, 6 proyectores, 2 Racks, cableado, etc.			2014 y 2015

R.3. “Se ha implementado el Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria.”

En el marco del Modelo de Gestión, los distritos poseen autonomía para ejecutar el presupuesto de estado asignado, incluidos los fondos PSAS en base a lo planificado con el equipo del programa. Así que la mayoría de los procesos para implementar estas actividades han partido de cada distrito lo que tiene como consecuencia un fuerte desarrollo de este resultado a nivel de las inversiones (adecentamientos, equipamientos diversos, mobiliarios, impresiones...). Sin embargo, tanto las herramientas para aplicar el MAIS (ficha familiar, ASIS, etc.) como las actividades ligadas al monitoreo del proceso no han sido desarrolladas o muy poco.

El R3 se ha centrado en la utilización de sus recursos en inversiones y casi nada en aspectos más propios de un programa de apoyo en salud pública. Es decir, aportes técnicos y productos que ayuden a “pensar el proceso de implementación del MAIS en los 8 distritos priorizados”.

Concepto	cantidades	Zona 1	Zona 4	Año de realización
Vehículos 4x4	24	15	9	2015
Mochilas y maletines para visitas domiciliarias	99	76		2014 y 2015
Tablets	260	14 Espejo, 74 Ibarra, 26 Muisne, 16 San Lorenzo	53 en Los Rosales, 40 en Jama, 37 Jipijapa	2015 y 2016
Elaboración de Mapas parlantes	Para todas las unidades operativas de los 8 Distritos.			2014 y 2015
Impresiones. 18 ediciones e impresiones de diferentes guías, libros, manuales: <i>Visitas domiciliarias, Guías de alimentación y nutrición de la mujer gestante, infección de vías urinarias, referencia y contra-referencia. Anemia en embarazo, hemorragia postparto, cuidados paliativos, Salud de adolescentes. Protocolos odontológicos. Diagnóstico y tratamiento de: diabetes en el embarazo, del aborto espontaneo, infección</i>				2014, 2015

vaginal, hipertensión embarazo. Norma para el cuidado obstétrico y neonatal esencial. Afiches de lactancia materna. Impresión libro "Paso a paso infancia plena". X 1000 cada vez.				
Capacitaciones				
2. Curso BLS y cuidado obstétrico		Jama pedernales		2015
2. Capacitación ALSO y soporte vital básico		Jipijapa		2015
2. Capacitación en manejo de pacientes críticos, y calidad y calidez a la ciudadanía		Los Rosales		2015
Capacitación Curso Corto Investigación Basado en Evidencias (CCIBE)	2			2015, 2016
Apoyo emergente tras terremoto				
Mobiliario: Escritorios, sillas, armarios, etc.	231	53 Muisne-Atacames	70 Jama-Pedernales; 108 Los Rosales	2016

Las diferentes capacitaciones fueron bien técnicas con el objetivo de mejorar la atención primaria a pacientes. Las impresiones de los distintos folletos, también tratando temas muy técnicos y focalizándose en los problemas que pueden encontrar a diario el personal médico, presumen poder apoyar con explicaciones sencillas e ilustradas, recomendar las acciones y reacciones adecuadas en los momentos críticos con atención particular en la mujer embarazada ya que Ecuador tuvo un nivel de muerte infantil bastante alto.

Resultado No 4: *Se cuenta con una propuesta que haga operativa la política nacional de financiamiento y asignación de recursos financieros en las Zonas 1 y 4, de los 8 Distritos priorizados y establecimientos de salud sostenible e implementada con criterios de equidad y funcionalidad.*

Se llevó a cabo la consultoría para la realización del estudio sobre el Costo per Cápita de la salud, con la Universidad de Chile. Se entregó el resultado final al MSP en 2015.

El informe final recompilaba varios productos claves como:

- Las propuestas para el proceso de adscripción, clave para el resto de la fase de implementación
- El diagnóstico del sistema de asignación de los recursos en los tres niveles de la red de salud pública en Ecuador
- Las propuestas de metodología para establecer un per cápita base, para dar pie al desarrollo de un sistema de asignación de recursos e incentivos para todos los niveles de salud de la RPIS, el cálculo per cápita, el análisis de impacto financiero (definición de prestaciones, los recursos a cubrir por la cápita, definición, metodología de cálculo, variables de ajuste, variables de incremento).
- La propuesta de escenarios y metodología para distribución de la cápita por resultados a todos los niveles de la RPIS. Incluye los mecanismos de distribución por escenarios, considerando al menos el sistema actual de pago utilizado en el MSP, la propuesta del Fondo Nacional Salud y el traspaso o pago desde el Ministerio de Finanzas. Considerando criterios de pago por producción y calidad para la asignación.
- Métodos de incentivos

El MSP debería operacionalizar e implementar las propuestas de la consultoría. Hasta el final del programa no hubo señal del MSP sobre el uso de los resultados de esta consultoría ni tampoco demandas para un apoyo en una política de implementación de una nueva política.

B. Componente Agua

Después de la EMT, en que se evidenció el pobre avance (0,1%) del Componente Agua, se elaboró y aprobó (05/2014) al respecto, el 2º Adenda al DTF del PSAS; con los siguientes acuerdos generales:

- Intervenir en los mismos distritos que el componente Salud, en los servicios de agua potable y saneamiento de las unidades operativas del MSP. El ámbito geográfico comprende: zona 1, Esmeraldas, (Distrito Muisne-Atacames y San Lorenzo) y las comunidades de Imbabura y apoyadas; zona 4, Manabí (Jama-Pedernales y Jipijapa–Pº López).
- Desarrollar el sistema de gestión de la información del Agua.
- Atender compromisos previamente adquiridos por el PSAS en 11 localidades.
- Que el 100% de los fondos disponibles para Agua se realice en ejecución directa (Régie), según a) Complementariedad territorial e institucional, b) Concentración de los recursos.

En el mismo documento se consideran dos grupos de beneficiarios:

Directos:

- La población de las comunidades en las que se realicen las intervenciones.
- La población que se vincule a las acciones de sensibilización sobre uso adecuado de agua.
- Las organizaciones públicas/comunitarias que vean reforzadas sus capacidades de gestión.
- Los establecimientos de salud del MSP en los que se mejore su disponibilidad de agua.
- Los equipos zonales de SENAGUA, que se vinculen a las acciones de fortalecimiento de sus capacidades en personería a las JAAPs y viabilidades técnicas.

Indirectos:

- La población atendida por los centros de salud en los que se intervenga de manera directa.
- La población de los distritos priorizados para la implementación del Componente de Agua.
- La población de los otros distritos de las zonas 1 y 4, que retomen los aprendizajes, metodologías y propuestas de trabajo que se concreten en la implementación del PSAS.
- El Ministerio de Salud Pública, por el refuerzo de su personal y unidades de salud.
- La SENAGUA, por el refuerzo de sus capacidades y de su legitimidad en los territorios.

Los Resultados de este componente quedan como sigue:

R1. Se consolida la información para la gestión del agua y su buen uso a nivel local.

Se ha realizado el inventario de las necesidades para la implementación de sistemas de agua a través de una consultoría que define aspectos de ubicación, fuentes de agua, requerimientos de instalaciones, mantenimiento, mecanismos de cloración y de distribución del agua a nivel de la zona de intervención.

La segunda actividad prevista de inventariar los datos de agua y saneamiento en las áreas de intervención se anuló. La SENAGUA contrató una empresa española para el levantamiento del inventario a nivel nacional. Para no duplicar los esfuerzos, se decidió de reemplazar esta actividad por la adición de un módulo de calidad de agua para la plataforma virtual. Se ha desarrollado el módulo de Agua y Calidad del Agua el mismo que se encuentra en funcionamiento y contribuye a profundizar el output logrado.

R2. Se posibilita el acceso a agua y saneamiento seguro, sostenible e intercultural del área rural

Se han realizado los estudios de los sistemas de agua de cada una de las intervenciones, en los distritos priorizados y se incluye la participación de la comunidad a través de talleres de socialización en cada una de las etapas.

Se ha realizado la implementación de 15 sistemas de agua en 22 comunidades beneficiando directamente a más de 15

000 personas más los beneficios indirectos imputables a la instalación de reservas de agua potable en los centros de salud. En los siguientes cuadros se detalla cada intervención según territorio.

PROYECTOS ESMERALDAS					
Comunidades	Distritos de Salud	Inversión		Población beneficiada (n° habitantes)	Observaciones
		Consultoría	Ejecución		
Reservas de agua potable	Muisne-Atacames y San Lorenzo	\$ 3.000,00	\$ 185.147,00		Trabajos finalizados en 17 Unidades de Salud.
Estero de Plátano	Muisne-Atacames	\$ 25.000,00	\$ 195.638,00	652	Terminado y funcionando
Galera				1.196	
Cabo San Francisco/ La Carmelita	Muisne-Atacames	\$ 8.000,00	\$ 530.007,70	2.100	Terminados y funcionando
San Gregorio	Muisne-Atacames	\$ 33.800,00		498	
Daule/Aguas Claras/Pedro Carbo	Muisne-Atacames			1.921	
Mataje	San Lorenzo			854	
Tres Vías/ Mamey/ Correntada	Muisne-Atacames	\$ 34.000,00		1.435	
TOTALES		\$ 103.800,0		\$ 910.792,7	
PROYECTOS MANABI					
Comunidades	Distritos de Salud	Inversión		Población beneficiada	Observaciones
		Consultoría	Ejecución		
Reservas Agua Potable	Jipijapa-Pto López	-	\$ 158.000,00	-	10 CS beneficiados
Pedro Pablo Gómez y La Florida		\$ 24.000,00	\$ 516.409,00	1625	Terminado
Diez de Agosto	Jama-Pedernales	\$ 44.000,00		780	
Cheve Arriba /Cheve Medio o				611	
Atahualpa				996	
TOTAL		\$ 68.000,00	\$ 674.409,00	4012	
PROYECTOS IMBABURA					
COMUNIDADES	Distrito de Salud	INVERSIÓN		Población Beneficiada	Observaciones
		CONSULTORÍA	EJECUCIÓN		
Guaranguisito	Imbabura	\$ 20.700	\$ 206.552	435	Obras Terminadas y funcionando
Manzano- Guarangui				750	
Sta. Rita, Sta. Rosa, Cachaco				950	
Palo Amarillo				200	
TOTAL		\$ 20.700	\$ 206.552	2335	

R3. Se fortalecen las capacidades y los procesos de articulación de los actores locales para la gestión del agua y prestación de servicios al sector comunitario

- ⑧ **Talleres de socialización de los diseños de construcción o mejoramiento de los sistemas de agua con la población de las 22 comunidades intervenidas de la zona**
- ⑧ **3 Talleres de capacitación dirigentes de las JAAP (Imbabura, Manabí, Esmeraldas)**
 - ★ Modulo financiero contable (responsabilidades de la JAAP ante SRI)
 - ★ Ley del Agua (responsabilidades de la JAAP ente Ministerio Laboral)
 - ★ Procesos administrativos de la JAAP
 - ★ Mantenimiento de los sistemas de Agua Potable
 - ★ **KITS de Herramientas a las 15 JAAP para facilitar mantenimiento de los sistemas**
- ⑧ **Capacitaciones en operación y mantenimiento de las 15 JAAP en cada comunidad**
- ⑧ **Capacitación de los dirigentes de las 15 JAAP en temas de Comercialización, Tarifas y Administrativos.**
- ⑧ **Charlas educativas en unidades escolares de la provincia de Esmeraldas**

R4. Se fortalecen las capacidades locales de SENAGUA para el ejercicio de sus competencias

- ⑧ **Readecuación y mobiliario de la Aula de capacitación de SENAGUA** en Quito (con Pizarra digital Interactiva)
- ⑧ **Capacitación de 72 funcionarios de SENAGUA (3 Módulos)**
 - ⑧ *Gestión en la prestación del servicio de Agua Potable (5 días)*
 - ⑧ *Depuración de aguas residuales (5 días)*
 - ⑧ *Potabilización de agua (5 días)*
- ⑧ **Publicación de 20 000 ej. libro “Ley orgánica y reglamento de recursos hídricos e instructivos para conformación y legalización de las juntas administradoras de agua potable y saneamiento e instructivo para la conformación y legalización de juntas de riego y drenaje”**

3.1.4 Principales factores que influenciaron el desempeño, así como los principales desafíos encontrados y como la intervención los tomo en cuenta

El PSAS no pudo desempeñarse en el tiempo indicado, ya que por problemas de modalidades de ejecución financieras el programa empezó sus actividades realmente en el 2014. Lo que finalmente le dejo solamente 3 años de implementación.

Componente Salud

La demora en la comprensión del funcionamiento necesario para poder obtener un espacio presupuestario tuvo una influencia negativa sobre el desempeño del programa. No se realizaron en los tiempos adecuados los diferentes pasos necesarios contando con la participación de los diferentes actores como SENPLADES, SETECI, MEF. Se vio una neta mejora en el último año (2016).

Sin olvidar la demora debida a la ubicación del programa a su inicio ya que se comprobó que las actividades ejecutadas

a nivel central no podían hacerse en un tiempo razonable debido a la necesidad del visto bueno de todos los niveles hasta el ministro de salud. El programa propuso un reenfoque a nivel distrital (adenda) lo que facilitó la ejecución presupuestaria.

Hubo una gran rotación de personal, lo cual también tuvo influencias negativas en el desarrollo normal de las actividades. El personal se estabilizó a partir del 2015 lo que garantizó mejor desempeño global del programa.

Los problemas de tesorería del estado tuvieron una influencia muy negativa sobre el PSAS ya que, aunque los fondos del programa estaban en una cuenta TE exclusiva, el MEF tardaba meses en proceder a pagar a los proveedores. La situación se arregló tras el terremoto ya que las zonas de intervención del programa eran zonas prioritizadas.

Componente Agua

La modalidad de ejecución al iniciar el componente no fue la adecuada y no se consiguió empezar con las actividades hasta que no se pasó el presupuesto en Régie. El componente se ejecutó en los dos últimos años del programa.

El problema mayor de la modalidad Régie fue que el programa tuvo que adelantar el pago del IVA a los proveedores esperando el reembolso del mismo por el Ministerio de Finanzas. Pero considerando la fuerte crisis económica del Ecuador, el MEF tuvo que priorizar sus pagos y el PSAS no fue reembolsado del IVA. Lo que significa que el monto aproximativo de 360 000 euros no pudo ser invertido como previsto en el componente puro tuvo que dedicarse al pago del IVA. El PSAS informó a todas las autoridades tanto ecuatorianas como belgas. No se consiguió recuperar los montos hasta la fecha.

Las consecuencias del terremoto en particular en la provincia de Manabí en el caso del componente agua tuvo una influencia bastante fuerte ya que las obras en curso en la provincia fueron interrumpidas por más de 5 meses. El programa tuvo que tomar medidas para poder contratar de nuevo y permitir la finalización de las obras.

3.1.4 Resultados inesperados tanto positivos como negativos

Componente salud

El MSP no utilizó de manera eficaz la oportunidad que podía ser un programa como el PSAS para implementar una metodología de seguimiento del proceso del MAIS. No hubo la voluntad de levantar una línea de base. Desde ese punto de vista, la sostenibilidad de los aportes técnicos del programa es frágil ya que no se poseen informaciones ajustadas y pertinentes para saber, aparte de las inversiones y las capacitaciones, qué podría haber aportado el PSAS de forma duradera en ese ámbito.

El estudio PER CAPITA el cual fue pedido, monitoreado y aprobado por el MSP. No sirvió a la implementación del cambio del modo de financiación de la salud.

Resultado positivo:

El sistema de no objeciones de la CTB y sus exigencias de calidad permitieron mejorar la gestión administrativa y financiera de los distritos.

El MSP utilizó la metodología del programa para adecentar centros de salud en vez de construir nuevos centros en base al éxito del adecentamiento del centro de salud de Los Rosales.

Componente Agua

Las actividades se implementaron con el apoyo de los funcionarios de la SENAGUA, los cuales intervinieron directamente en las capacitaciones dirigidas a los miembros de las juntas y Agua Potable. Se creó un lazo fuerte lo que asegura un seguimiento por parte de la SENAGUA.

3.1.4 Integración de los temas transversales en la estrategia de intervención

Este programa se fundamenta en los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir 2009- 2013, cuya política 3.4 establece: *“Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.”* El capítulo II “Derechos del Buen Vivir”, afirma que *“La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”*.

El presente programa promueve la equidad e igualdad de género, ya que está fundamentada en los principios del MAIS. El MAIS tiene el enfoque de género, que permite entender las relaciones de poder existentes entre los sexos, la construcción sociocultural de las identidades de género, y como las mismas se estructuran en un sistema social que jerarquiza a las personas según sus marcas corporales creando condiciones de desigualdad, inequidad, discriminación y marginación.

Las mujeres y niños de menos de 5 años son los usuarios más frecuentes de los centros de salud. Un mejoramiento de la calidad de los servicios de salud beneficia en primer lugar a estos grupos vulnerables.

El abastecimiento de agua potable hasta la casa de los consumidores, suprime la necesidad de traer agua a la casa de otra fuente, una tarea de menudo reservado para las mujeres y las niñas.

La mayor accesibilidad de los servicios mediante actividades comunitarias y familiares genera mayor demanda de usuarios/as, previamente desatendidas. En las visitas al terreno, es interesante observar el aumento de la demanda de servicios de métodos de anticoncepción y de planificación familiar en las zonas atendidas por los EASIS y fortalecidas por el PSAS.

Los adecentamientos, las mejoras en equipamiento e informática a su vez refuerzan la capacidad de respuesta de los servicios para las nuevas demandas.

El componente Agua del proyecto ha implementado acciones dirigidas a mantener uno de los más importantes elementos de los determinantes de la salud. Sin embargo, dentro de la propuesta de educación para la salud se puede incidir en la protección integral del medio ambiente.

En el componente de salud se ha dada atención particular para minimizar un efecto negativo al medio ambiente como consecuencia del funcionamiento de los centros de salud, con la construcción de caseta de desechos y pozos sépticos, basureros ecológicos para separación de desechos.

En el componente agua potable y saneamiento el programa se rige según las normas ecuatorianas y obtiene una licencia ambiental del Ministerio del Ambiente para cada intervención. El mejoramiento de los sistemas de agua potable disminuye los desperdicios por fugas del precioso recurso.

Se sensibiliza a la población en cada sitio de intervención sobre el buen uso del agua y el técnico social de Esmeraldas ha ejecutado un programa de sensibilización en las escuelas de la provincia.

De la misma manera que el eje de género se ha emprendido procesos de sensibilización de los derechos que tiene la población a un ambiente de calidad, al agua para el consumo, al acceso y cuidado de este recurso no renovable, como también de las prácticas cotidianas de higiene en alianzas con otros.

El Programa ha buscado una integración efectiva y real entre el componente salud y el de agua potable, con intervenciones en las mismas comunidades y unidades operativas.

3.1.4 ¿En qué medida el M&E, las actividades de apoyo técnico y/o de

auditoría han contribuido al alcance de los resultados y como las recomendaciones han sido tomadas en consideración?

Se identificaron problemas y demoras en los procesos, a raíz de lo que se trabajó en buscar alternativas y soluciones para encaminar mejor las acciones a cumplir los objetivos del programa. Los socios valoran una recomendación externa, reforzando así las recomendaciones de la CTB con el involucramiento según la inherencia que tengan en las actividades.

Recomendaciones de auditoría:

La auditoría M&S del 2014 tuvo muchas observaciones. Fue tras esa auditoría que el programa tuvo que adaptar su organización contratando a un RAFI y un experto mercados públicos ecuatoriano para mejorar la ejecución financiera del programa respetando los procedimientos. Se implementaron procesos y organización que mejoraron ostensiblemente la gestión del programa.

Recomendación de la EMT:

Se pasó el presupuesto del componente agua de cogestión a Régie lo que permitió indudablemente una ejecución más ágil.

3 Sostenibilidad

3.1.4 ¿Cuál es la viabilidad económica y financiera de los resultados de la intervención? ¿Cuáles son los riesgos potenciales y las medidas previstas?

Componente Salud

Dado que el PSAS está integrado en el MSP y que todas las actividades están relacionadas con las mejoras en las unidades de salud y los equipos distritales, zonales y del nivel central del ministerio, a priori, la mayoría de los logros alcanzados poseen una sostenibilidad elevada.

Viabilidad financiera/económica

La sostenibilidad de los adentamientos, equipos, material, mobiliario y vehículos está asegurada a condición que el MSP se encargue de su correcto mantenimiento.

Todo ha sido realizado según directrices del MSP y según necesidades y prioridades expresadas en los distritos.

Sostenibilidad de los insumos proporcionados en los distintos niveles

En general, las normativas de mantenimiento de los equipos y los materiales están bien diseñadas y en vigor. El PSAS ha ido proporcionando al MSP un inventario de todo el equipo y mobiliario donado a las distintas entidades del MSP en las zonas y distritos, convenientemente referenciados en cada unidad de salud que los recibió, para su seguimiento por el MSP.

► Sostenibilidad del refuerzo de capacidades

El personal responsable de las actividades a distintos niveles (zonas, distritos, Unidades de salud) ha sido capacitado y posee las competencias para implementar su formación. Habrá personal adecuado y calificado disponible para seguir garantizando el flujo de beneficios y los resultados después del cierre de la intervención. El personal más fijo de las zonas y los distritos podrá actualizar sus conocimientos-

El único elemento que puede jugar en contra de los avances logrados por el PSAS en términos de refuerzo de capacidades del personal (tanto de Salud como de Agua): es la alta rotación del personal en las instituciones del Estado. En el MSP, el 80% es personal contractual con un horizonte limitado a dos años de permanencia. Por otra parte, frente a la penuria de médicos formados del país, la mayoría de las unidades de salud del primer nivel de atención están dirigidas por “médicos rurales” que sólo permanecen un año en las mismas, produciendo una rotación muy elevada. Estos formarán parte del personal que se beneficiará de los aportes en capacitación del Programa. Este factor “en contra” de la rotación se relativiza si tenemos en cuenta que el personal formado, saldrá de las unidades y distritos apoyados por el PSAS, pero irá (con su nuevo conocimiento y experiencia) a otras unidades de la Red Pública ecuatoriana.

Falta de Sistematización y Capitalización

El PSAS es un programa complejo que está generando diferentes realizaciones y productos. Así que el MSP debería utilizar y difundir en interno los productos entregados por PSAS, con una retroalimentación adecuada a los distintos niveles.

Con los retrasos anteriores, el último año de ejecución fue el más fuerte. Lo ideal hubiera sido que durante el último año se iniciara un proceso participativo a nivel distrital, zonal y central de balance y Capitalización del programa. No sólo de sus productos, sino de lo más importante: ¿en qué medida ha sido útil el PSAS para implementar los dos modelos – MGT y MAIS - en sus 8 distritos priorizados? Eso no se ha llevado a cabo, ni tampoco ninguna iniciativa para recoger mediante una mínima sistematización cómo han ido los procesos de aplicación del MAIS en los distritos.

Desde ese punto de vista, la sostenibilidad de los aportes técnicos es frágil ya que no se poseen informaciones ajustadas y pertinentes para saber, aparte de las inversiones y las capacitaciones, qué ha aportado el PSAS de forma duradera en ese ámbito.

Por otra parte, el PSAS funcionó una buena parte de su trayectoria dentro del VAIS y la DPNA, pero lo cierto es que su nivel de integración real dentro del funcionamiento del ministerio siempre dejó que desear. Fue visto y considerado como algo aparte. La separación ocurrida ya ha final de parte del equipo del programa, no hizo sino agudizar más aún esa falta de integración real. No porque no estuvieran empeñados en ello los trabajadores MSP del programa, sino porque nunca hubo una voluntad firme y fuerte para hacer que el PSAS en su Componente Salud fuera una parte del MSP, en contradicción con su concepción inicial, tan trabajosamente negociada por la SETECI.

Componente Agua

Siendo el componente Agua una de las prioridades del gobierno actual y al observar el impulso que se le está brindando al sector es claro que la sostenibilidad del mismo es positiva. El programa PSAS, habrá aportado mucho al ejecutar las acciones en su intervención, pero más allá de ello el estado se encuentra comprometido a avanzar con ellas en el largo plazo.

Al observar las experiencias positivas en el componente agua en los sectores rurales se puede deducir que estas podrían ser replicadas en otros lugares.

Las inversiones en mejoramiento de sistemas de agua potable constituyen 76% del presupuesto del componente de agua potable. El acompañamiento social continuo y la capacitación de los JAAPs y el personal de nivel local y central de SENAGUA, sirven para mejorar la sostenibilidad técnica y financiera.

Las capacitaciones mencionadas, en sí mismo representan una inversión en el capital humano y contribuyen al desarrollo del país en el sector de agua potable más allá de las áreas de intervención del programa.

Los elementos en los que se requiere de continuidad en el apoyo y tenemos pocas garantías de obtenerla es en el trabajo de los promotores técnicos y el sociales, contratados por el programa y que tan bien han acompañado a las Juntas de Agua y los procesos de instauración de sistemas de agua.

El sistema informático para inventario de la situación del agua potable es un logro que puede servir a SENAGUA durante mucho tiempo.

3.1.4 ¿Cuál es el grado de apropiación de la intervención por los grupos de beneficiarios y cuanta duradera es al término del programa? ¿Cuáles son los riesgos potenciales y las medidas previstas?

Componente Salud

En este componente se puede distinguir diferentes niveles.

El programa está ubicado en el Programa Anual de Inversiones (PAI) del MSP. Sin duda, los diferentes directores de 1er Nivel de atención tuvieron cierto conocimiento del programa. Sin embargo, el programa no fue utilizado como herramienta para mejorar el sistema sino más bien como un programa de inversión en bienes e infraestructuras.

A nivel distrital se notó un fuerte interés en el apoyo recibido sobre todo en el contexto de escasez presupuestaria de los últimos años. Los directores distritales incorporaron los logros del programa como los logros del distrito en sus presentaciones mensuales a la zona sanitaria.

Se pudo notar también la voluntad de mejorar el conocimiento y la implementación del modelo MAIS destacando el distrito piloto de Jipijapa donde hubo un trabajo conjunto entre los técnicos del programa y el distrito para avanzar en el tema.

3.1.4 ¿Cuáles fueron los niveles de apoyo político recibido y el grado de interacción entre la intervención y el nivel político?

De manera general en los últimos años de ejecución del programa hubo intercambios de información con la ex SETECI más allá de los comités de gestión. Lo que permitió también obtener el apoyo y la intervención de la ex SETECI ante otros ministerios (MSP, MEF) en algunos casos puntuales.

En el componente salud: A nivel local el programa no se relacionó sino con las zonas sanitarias y los distritos. Se pudo notar una brecha entre la interpretación del concepto de desconcentración entre los distritos sanitarios los cuales tienen una autonomía de gestión y el nivel central.

Componente Agua

Una de las prioridades del gobierno ecuatoriano es el mejoramiento en el acceso a servicios públicos, y dentro de éstos es fundamental el Agua Potable y Saneamiento básico en todo el territorio ecuatoriano. Una consecuencia de esta prioridad ha sido el cambio fundamental que supone la creación de la Secretaria Nacional del Agua (SENAGUA), como única autoridad competente en agua y saneamiento, en respuesta a unas competencias que se encontraban dispersas en diferentes entidades, como el Ministerio de Desarrollo Humano y Vivienda. A nivel central el programa recibió todo el apoyo posible para implementar las actividades previstas. Los acontecimientos post terremoto incluso acentuaron la colaboración con la dirección de SENAGUA

A nivel local debido al poco tiempo disponible para implementar las actividades de ese componente no hubo la facilitación del programa para una articulación adecuada entre las JAAPs y los GAD's

3.1.4 ¿En qué medida la intervención contribuyó positivamente en la capacidad institucional y de gestión? ¿Cuáles son los riesgos potenciales y las medidas previstas?

Componente Salud

Es obvio que el sistema de no- objeciones contribuyó a aumentar las capacidades de gestión de los distritos priorizados tanto a nivel de las contrataciones públicas, pero también a nivel financiero. Se pudo constatar en el transcurso de la implementación del programa un aumento de la calidad de la documentación recibida. Además, gracias a la capacitación en gerencia con un proceso participativo el nivel de conocimientos fue mejorado.

El riesgo es el alto nivel de rotación de los funcionarios públicos y la poca estabilidad dada a los contractuales.

Componente Agua

En el resultado 3 y 4 de este componente se invirtió mucho en aumentar las capacidades tanto técnicas como de gestión tanto a nivel nacional como local.

El personal de SENAGUA goza de más constancia. El riesgo quedaría a nivel de las JAAP ya que sus miembros son elegidos y hasta ahora es personal benévolo

4 Aprendizaje

4.1 Lecciones aprendidas

El alineamiento con las políticas nacionales ha mostrado la efectividad del marco de cooperación. Pero no se debe confundir el alineamiento estratégico con el alineamiento financiero. Este último no siempre es el adecuado para programas de cooperación de pocos años.

Programas de esta envergadura, insertos en los Ministerios, difícilmente generaran aportes innovadores. Eso se ha visto muy claro en el PSAS en donde el MSP no ha permitido la más mínima acción orientada al monitoreo de la implementación de los modelos, siendo que en los distritos se estaba viendo con claridad sus logros y carencias.

La línea de base es una actividad importante, no solamente para conocer la situación al inicio, sino también para orientar el programa hacia unas metas bien definidas y compartidas por los actores como alcanzables. Igualmente, importante es monitorear continuamente la evolución de los indicadores para poder reorientar las actividades durante la ejecución del programa. Los indicadores no se deben valorar únicamente en el momento o para las evaluaciones.

Los procesos implementados para aprobar las no objeciones por la CTB fue una herramienta que aumento las capacidades gerenciales en los distritos los cuales están replicando en sus propios procesos los formatos y consejos del PSAS.

Poca apropiación y aceptación de la coordinación única de los 2 ministerios diferentes por el mismo Ministerio de salud. Habría sido más eficaz instaurar dos responsables nacionales independientes para la gestión de cada componente.

Capacitar al inicio del programa el personal con las políticas y procesos de las modalidades de ejecución del programa podría aumentar su eficiencia durante la ejecución.

4.1 Recomendaciones

Recomendaciones	Fuente	Destinatario
<ul style="list-style-type: none"> Hasta el final del programa, el PSAS debería evidenciar con claridad los resultados de la ejecución de las acciones de apoyo a la implementación del MAIS. El análisis evocado más arriba respecto a la utilización de los datos de los ASIS a nivel distrital es una buena pista que no necesitará ni excesivos recursos ni demasiado tiempo. Se tratará de ver qué distritos están suficientemente avanzados en la síntesis de sus ASIS (uno por unidad de salud y por año), y trabajar con ellos unos mismos indicadores a retener por el programa. 	Evaluación Final	Equipo Programa PSAS
<ul style="list-style-type: none"> El equipo técnico del programa deberá hasta el final del programa, poner un gran acento en la sistematización de la ejecución del programa. 	Evaluación Final	Equipo Programa PSAS
<ul style="list-style-type: none"> Asegurar la disponibilidad de personal técnico competente hasta la finalización última de las acciones del programa (equipamiento y adcentamientos a venir). 	Evaluación Final	Cooperación Técnica Belga (CTB)
<ul style="list-style-type: none"> Coordinar con el MSP para que se dé seguimiento a la implementación del PER CAPITA. 	Evaluación Final	Cooperación Técnica Belga (CTB)
<ul style="list-style-type: none"> Asegurar que las inversiones realizadas en el componente Agua puedan quedarse en los distritos beneficiados. 	Evaluación Final	Cooperación Técnica Belga (CTB)
<ul style="list-style-type: none"> En los dos componentes asegurarse que tanto MSP como SENAGUA ponga los recursos necesarios para asegurar un mantenimiento adecuado de las inversiones con el propósito de asegurar la durabilidad de los mismos. 	Evaluación Final	Cooperación Técnica Belga (CTB)
<ul style="list-style-type: none"> Capitalizar las buenas y malas experiencias con la finalidad de que cuyo aprendizaje sea necesario en la formulación de nuevos programas o inversiones 	Evaluación Final	Cooperación Técnica Belga (CTB)
<ul style="list-style-type: none"> Determinar y ejecutar la evaluación de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud-MAIS y programar su futura monitorización por los distritos y zonas. Cada año debería tener lugar un balance de su desarrollo en cada zona. 	Evaluación Final	Ministerio de Salud Pública
<ul style="list-style-type: none"> Intensificar los intercambios y supervisiones de la Dirección del 1er nivel de atención, a los distritos 	Evaluación Final	Ministerio de Salud Pública
<ul style="list-style-type: none"> Que se tome nota, como lección aprendida, de no haber utilizado mejor el PSAS como herramienta de implementación del MAIS y del MGT. Ha sido una oportunidad perdida 	Evaluación Final	Ministerio de Salud Pública
<ul style="list-style-type: none"> (Sostenibilidad) Los diferentes productos entregados por el PSAS deberían ser difundidos ampliamente, en particular a los actores de los distritos y zonas. 	Evaluación Final	Ministerio de Salud Pública
<ul style="list-style-type: none"> (Sostenibilidad) Asegurar la continuidad de los equipos entregados 	Evaluación	Ministerio de Salud

por el PSAS a las unidades de salud de sus distritos y su correcto mantenimiento	Final	Pública
<ul style="list-style-type: none"> (Sostenibilidad) El MSP debería garantizar por escrito la continuidad de los equipos, materiales y vehículos proporcionados por el programa a las unidades de salud y los distritos beneficiarios del PSAS 	Evaluación Final	Ministerio de Salud Pública
<ul style="list-style-type: none"> (Sostenibilidad) El MSP debería utilizar el PSAS como experiencia a Capitalizar o como Lección Aprendida, subrayando los aspectos de “oportunidad perdida” 	Evaluación Final	Ministerio de Salud Pública
<ul style="list-style-type: none"> El MSP podría apoyar hasta el final del programa, la realización de un análisis diagnóstico de la situación de los distritos priorizadas sobre la base de las informaciones obtenidas de los ASIS a nivel distrital. Eso dará ya una buena idea de uno de los aspectos fundamentales en la implementación del MAI 	Evaluación Final	Ministerio de Salud Pública
<ul style="list-style-type: none"> Agilizar la devolución del importe del IVA (+/- 370.000 usd) al programa. 	Evaluación Final	Gobierno del Ecuador
<ul style="list-style-type: none"> Continuar con la coordinación entre los dos componentes Agua y Salud considerando que son complementarios e indispensables de ejecutar simultáneamente en el nivel operativo 	Evaluación Final	Secretaría del Agua (SENAGUA)
<ul style="list-style-type: none"> (Sostenibilidad de ciertos procesos) Fortalecimiento de las capacidades de las Juntas de Agua, en el cual es indispensable un acompañamiento por parte de técnicos y promotores sociales desde SENAGUA con la finalidad de generar competencias relacionadas al mantenimiento de los sistemas y manejo financiero de las mismas 	Evaluación Final	Secretaría del Agua (SENAGUA)
<ul style="list-style-type: none"> (Sostenibilidad de ciertos procesos) Por otro lado no se debe descuidar el aspecto de la articulación con otros actores, específicamente con los Gobiernos Seccionales Autónomos. Municipios y Juntas Parroquiales, con la finalidad de evitar conflictos 	Evaluación Final	Secretaría del Agua (SENAGUA)

PARTE 2 – RESUMEN DEL MONITOREO

1 Seguimiento de las decisiones tomadas por el Comité de gestión

N°	Decisión				Acción			Seguimiento	
	Decisión	Per. de identific.	Fuente*	Actor	Acción(es)	Resp.	Plazo	Avance	Estado
1	Realizar budget modificación	oct-14	Acta	COPASOC/CdG	Realizar budget modification	ATI	dic-14	aprobado en CDG	CERRADO
2	Contratar RAFI	oct-14	Acta	COPASOC/CGP	contratación RAFI	ATI-Resrep	ene-15	contratado enero 2015	CERRADO
3	Garantizar espacio presupuestario MSP	oct-14	Acta	COPASOC/CdG	presentar informes SENPLADES, negociaciones	CN	ene-15	Presupuesto disponible desde el 12 de junio 2015	CERRADO
4	Nombrar Coordinador Nacional permanente	oct-14	Acta	COPASOC/CdG	Nombrado	ATI	dic-14	aprobado en CDG	CERRADO
5	Contratar Coordinador Resultado, Arquitecto y Analista Financiera Componente Salud	oct-14	Acta	COPASOC/CdG	seleccionar y nombrar	CN	ene-15	Coordinador Resultado, Arquitecto y Analista Financiera nombrados	CERRADO
6	Aprobar POA 2015 Salud y Agua	dic-14	Acta	CdG	POAs aprobadas	CN-ATI	dic-14	aprobados	CERRADO
7	Simplificación procesos	dic-14	Acta	CdG	NO belga con nuevo formato, revisión Manual AF	CAF- CI - ATI	ene-15	NO vigentes, manual existente, NO TDR a nivel zonal	CERRADO
8	Transferencia fondos SENAGUA	dic-14	Acta	CdG	realizar transferencia saldos	ATI- CN Comp	ene-15	Parcialmente realizado. Mayor cantidad ya transferido	CERRADO
9	consultoría per cápita: pedir criterio legal	dic-14	Acta	CdG	Notificar adjudicado	ATI	ene-15	Notificación vigencia contrato	CERRADO
10	Gestionar para el reembolso del saldo de SENAGUA	jul-15			Informarse en donde están los trámites	CN	ago-15	Aún no se ha hecho el reembolso	CERRADO
11	Realizar budget modification (entre otros: 760.000 euros de cogestión a régie para compra de 16 vehículos, transferencia de 130.000 euros del componente salud a CAPS)	jul-15	Acta	CdG	Realizar budget modification	CN-ATI-RAFI-CAF	jul-15	Aprobado en CdG del 3/7/2015, introducido en FIT	CERRADO

N°	Decisión	Per. de identific.	Fuente*	Actor	Acción(es)	Resp.	Plazo	Avance	Estado
12	Aprobación del ultimo POA 2015 Salud y Agua después de modificación presupuestaria y otros ajustes	jul-15	Acta	CdG	Decisión CdG	CN-ATI-RAFI	jul-15	Aprobado en CdG 3/7/2015	CERRADO
13	Pedir Quipux para ATI y RAFI	jul-15	Acta	CdG	Remitir los documentos al VAIS, para que apoye en las gestiones con la Dirección Nacional de Talento Humano.	CN-MSP	ago-15	Quipux disponible para ATI y RAFI desde 19/08/2015	CERRADO
14	Los estudios de adcentamientos tienen que ser aprobados por el proyecto Fortalecimiento	jul-15	informe CN	CN	El CN tiene que procesar con el trámite	CN	Q4 2015	EL director de 1er nivel indicó que por directrices entregadas por la vice ministra, la aprobación del fortalecimiento ya no es necesario	CERRADO
15	Informes financieros trimestrales no son necesarios (DTF p73)	jul-15	Acta	Audit	Decisión CdG	RAFI - CAF	jul-15	Aprobado en CdG 3/7/2015	CERRADO
16	Limitar el periodo de ejecución en cogestión: Todos los procesos del PSAS deberán estar subidos en el SERCOP y adjudicados hasta el 15 de diciembre de 2015, considerando que los ultimo pagos se deberán realizar antes del 30 de junio de 2016	jul-15	Acta	CdG	Avanzar en los adcentamientos. Se contrató a un arquitecto adicional en planta central	Todos	oct-15		CERRADO
					Actualizar Planificación Financiera	RAFI - CN - CAF - ATI	oct-15		
17	Línea de base será completada por el ATI y los indicadores tendrán que ser transmitidos al CdG	jul-15	Acta	CdG	Recopilar datos	ATI	ago-15	Primeros datos serán listo para el Comité de Gestión en Enero 2016	CERRADO
18	Acuerdo Ministerial 149	jul-15	Acta	CdG	El programa solicitará la excepción al MEF. Sino ingresar por lotes	ATI	ago-15	Se ingresó por lotes	CERRADO

Nº	Decisión	Per. de identific.	Fuente *	Act or	Acción(es)	Resp.	Plazo	Avance	Estado
19	Apoyar al programa para recuperación del IVA	jul-15	Acta	VAIS	Consultar con SRI para ver que instancia se encarga de la devolución del IVA	CN	ago-15	SRI reembolso solamente hasta agosto 2014 y en Julio reembolso 8 000 usd del mes de dic 14 y Ene 15. En el mes de marzo desde la embajada se ha emitido un oficio solicitando los reembolsos pendientes. Se ha preparado un oficio, el mismo que será enviado en este mes (abril) al Ministerio de Finanzas.	EN CURSO
20	Aprobación de la modificación presupuestaria cambio de modalidad de compra de vehículos de régie a cogestión	sep-15	Informes técnicos	CdG	Comité virtual y firma del acta 19	CN- RAFI	sep-15	Acta firmada. Presupuesto modificado en FIT. Proceso completado	CERRADO
21	Devolución al programa del presupuesto de las multas retenidas en el Ministerio de Finanzas	oct-15	Acta	CdG	PSAS enviará informe al MSP respecto a los montos	CN - RAFI	dic-16	Hecho	CERRADO
					MSP gestionará la devolución con el MinFin	MSP - SubSec	feb-16	Ya no aplica nuevo año presupuestario	
22	Facilitación de las obras de mejoramiento del SAP de Mataje	oct-15	Acta	CdG	SENAGUA gestionará oficialmente el apoyo de entidades nacionales relacionados con la seguridad y protección de la población	SENAGUA	dic-15	No hubo avances	CERRADO
					MSP y SETECI apoyaran la gestión. SETECI al ser parte del Ministerio Coordinador de Seguridad, consultará el apoyo que pudiere brindar	MSP SETECI	ene-16	No hubo avances	
					Si no es posible adjudicar las obras en Esmeraldas, volver a lanzar el proceso sin incluir Mataje	PSAS	ene-16	La obra está terminada y no hubo problemas	
23	Aprobar la modificación presupuestaria (Budget Version K1)	oct-15	Acta	CdG	Aprobar propuesta de modificación presupuestaria	CdG	nov-15	Acta CdG firmado	CERRADO
					Introducir nuevo presupuesto en FIT	RAFI	nov-15	Hecho	

24	Extensión el periodo de ejecución operativa del programa máximo hasta el último día de vigencia del Convenio Especifico (17 de noviembre 2016) en caso de retrasos por el Fenómeno del Niño	oct-15	Acta	CdG	Vista buena de la CTB	ResRep CTB	nov-16	No parece que el fenómeno del niño sea tan fuerte.	CERRADO
25	Extender el periodo de atribución de las obras en cogestión para la ejecución de las obras de Wimbi y sede distrital de Lago Agrio	ene-16	Acta	CdG	Aprobación por el Comité de gestión	Cdg	feb-16	No se cumple aún con las certificaciones como para permitir el inicio del proceso en el SERCOP	CERRADO
26	Modificación presupuestaria necesaria para mantener la liquidez en REGIE (L01)	ene-16	Acta	CdG	Aprobación por el Comité de gestión de traspasar 276KE de cogestión a la reserva presupuestaria Régie	Cdg	feb-16	Se ingresó la modificación en el sistema FIT	CERRADO
27	Aprobación del informe de resultados del año 2015	ene-16	Acta	CdG	Aprobación por el Comité de gestión	Cdg	feb-16	Acta firmada. Presupuesto modificado en FIT. Proceso completado	CERRADO
28	Cambio de personal Internacional	feb-16	Acta	CdG	El comité aprobó Isabel Lastra como Co-directora del programa.	Cdg	feb-16	Acta firmada.	CERRADO
29	Se sugiere la presentación se realice bajo el esquema de indicadores de resultados	may-16	Acta	CdG	El coordinador nacional adaptará su presentación	CN	oct-16	Se presenta según lo solicitado	CERRADO
30	El plazo operativo del programa se extiende hasta el 31/10/2016	may-16	Acta	CdG	El comité aprueba la extensión	CdG	may-16	Acta firmada	CERRADO

N°	Decisión	Per. de identific.	Fuente *	Actor	Acción(es)	Resp.	Plazo	Avance	Estado
31	El plan de cierre se tiene que adaptar con los nuevos plazos y el cronograma de salida del personal	may-16	Acta	CdG	El programa tiene que adaptar el documento	CN+ RAFI	jul-16	Realizado	CERRADO
32	Se aprueba la modificación presupuestaria con el traspaso de los saldos de la cuenta TE a la cuenta REGIE	may-16	Acta	CdG	El MSP debe pedir el reembolso al MEF	CN	may-16	No se pidió el monto total	CERRADO
					El MEF tiene que reembolsar el monto a la cuenta REGIE del PSAS	MEF	jun-16	No se ha reembolsado el monto total faltan 20 000 usd	CERRADO
					EL programa tiene que adaptar el presupuesto en su sistema	RAFI	jul-16	Ok pero tenemos un anticipo abierto	CERRADO
33	Aprobación del POA 2016 con adecentamientos adicionales en Régie	may-16	Acta	CdG	Cdg Aprueba el POA 2016	Cdg	may-16		CERRADO
34	Retraso en la entrega por parte del MSP del Vademécum financiado por el PSAS	may-16	RAFI	CdG	La subsecretaria de provisión de servicios se compromete a hacer una reunión con Subs. Gobernanza sobre el tema	MSP	jun-16	La entrega se hizo el 15/03/2016. Se espera recibir las actas de entrega-recepción.	EN CURSO
35	Acuerdo sobre el préstamo de las tablets adquiridas por el programa al MSP para poder trabajar en su plan cuando éstas estén reintegradas en los distritos para el próximo comité	ago-16	CdG	MSP	El MSP tiene que elaborar un informe en el cual se precisa que es un préstamo y que las tablets serán devueltas. Además el MSP se compromete a reemplazar las tablets faltante y/o dañadas	MSP	dic-16	Ya han sido entregadas a sus respectivos Distritos	CERRADO
36	Se aprueba la modificación presupuestario y el POA	ago-16	Acta	CdG	El MEF tiene que reembolsar el monto a la cuenta REGIE del PSAS de 20 702 usd	MSP	oct-16	Ya se reembolso en sept 2016	CERRADO

N°	Decisión	Per. de identific.	Fuente *	Actor	Acción(es)	Resp.	Plazo	Avance	Estado
					EL programa tiene que adaptar el presupuesto en su sistema	RAFI	oct-16	Realizado	CERRADO
37	Se aprueba la donación del vehículo del PSA a SENAGUA	ago-16	Acta	CdG	La CTB tiene que iniciar los trámites de donación ante cancelaria para poder entregar el vehículo en diciembre	CTB	dic-16	El trámite depende del litigio que se está llevando, luego de la audiencia prevista para el 03/05/2017, se iniciará el trámite de donación.	EN CURSO
36	Solicitar devolución del IVA mediante quipux firmado por altas autoridades MSP.	oct-16	Acta CdG	CdG	El MSP deberá preparar quipux y enviarlo a la SETECI	MSP	mar-17	El MSP ha enviado quipux a la entidad competente.	CERRADO
37	Se fija plazo de 2 semanas para realizar la transferencia de la cuenta T a la cuenta de la CTB para concretar la adquisición de mobiliario. En caso de que esta transferencia no se realice se lanzará el proceso de mobiliario en el monto que se tenía planificado en un inicio	oct-16	Acta CdG	CdG	El MSP gestionará con el Ministerio de Finanzas la transferencia a la cuenta CTB	MSP	nov-16	Se realizó la respectiva transferencia	CERRADO
38	Se aprueba la moción de transferencia y una vez que se disponga se aprobara una modificación presupuestaria mediante un comité virtual.	oct-16	Acta CdG	CdG	Una vez recibida la transferencia a la cuenta CTB, se debe realizar la modificación presupuestaria.	CdG	nov-16	Modificación presupuestaria aprobada mediante comité virtual N. 24 del 23/11/2016	CERRADO
39	Gestionar la certificación presupuestaria para continuar con la obra adecentamiento del C.S Chamanga	oct-16	Acta CdG	CdG	El MSP gestionará con el Ministerio de Finanzas la certificación y pago de planillas	MSP	mar-17	Actividades en ejecución	ABIERTO
40	Se aprueba el plan de cierre	oct-16	Acta CdG	CdG	Cumplir con lo programado en el plan de cierre	Coord. PSAS-CTB	may-17	Actividades en ejecución	EN CURSO
41	Próximo comité, el Programa deberá presentar un informe que incluya también los aportes con fondos	oct-16	Acta CdG	CdG	El MSP (Coordinación Nacional) deberá preparar el informe que	CN	mar-17	En preparación	EN CURSO

	fiscales				incluya los aportes con fondos fiscales.				
42	Previo al último comité se enviará una versión de la evaluación final del Programa a cada miembro del comité	oct-16	Acta CdG	CdG	Enviar un ejemplar del informe de evaluación final a cada miembro.	ATI-Resrep	feb-17	Enviado con fecha 13 de enero 2017	CERRADO

2 Exportar un estado general de los gastos FIT: Nivel de desembolso de la intervención

3 Nivel de desembolso de la intervención

COMP.	Contribuir al bienestar de la población en las Zonas 1 y 4	PRESUPUESTO	UP TO 2016	AL 30/04/2017	SALDO AL 2017	TASA DE DESEMBOLO
		14.000.000,00	13.667.356,79	276.226,85	56.416,36	100%
A	Componente Salud: Mejorar el acceso de la población	8.162.484,95	7.953.152,75	195.096,96	14.235,24	100%
A01	El MSP ha fortalecido su rol rector y de regulación del Sistema Nacional de Salud	87.659,54	87.666,07	-	(6,53)	100%
A02	El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial, se ha implementado	730.518,76	730.307,61	-	211,15	100%
A03	Se ha implementado el MAIS-FCI en las zonas 1 y 4 en los distritos priorizados	6.306.180,77	6.033.940,95	214.661,23	57.578,59	99%
A04	Se cuenta con una propuesta que operacionalice la política nacional de financiamiento	118.556,23	118.585,56	-	(29,33)	100%
A06	Medios generales específicos MSP	919.569,65	917.601,77	110,46	1.857,42	100%
B	Componente Agua Potable: Mejorar los servicios de agua potable y fortalecer la gestión sanitaria en las Zonas 1 y 4	2.770.567,58	2.740.908,35	16.951,99	12.707,24	100%
B02	Se cuenta con las normas, el control y	24.624,01	24.624,01	-	-	100%
B07	Se ha consolidado la información para la gestión del agua y saneamiento y su buen uso a nivel local	89.840,00	89.757,62	-	82,38	100%
B08	Se posibilita el acceso a agua y saneamiento seguro, sostenible e intercultural del área rural	2.065.282,99	2.066.787,42		(1.504,43)	100%
B09	Se fortalecen las capacidades y los procesos de articulación de los actores locales	87.000,00	62.539,80	4.738,46	19.721,74	77%
B10	Se ha fortalecido las capacidades locales de SENAGUA	112.000,00	108.870,49		3.129,51	97%
B11	Medios generales SENAGUA	391.820,58	388.329,01	12.213,53	(8.721,96)	102%
X	Reserva presupuestaria	357.338,00			357.338,00	0%
Z	Medios generales	2.709.609,47	2.973.295,69	64.177,90	(327.864,12)	112%

APORTES DE LA CONTRAPARTE CON FONDOS FISCALES

Se refiere a montos utilizados para los pagos de impuestos de los procesos de equipamiento, capacitación, adcentamiento. También utilizado para pagar nómina a los funcionarios que pertenecieron al Programa

AÑO	DEVENGADO
2012	25.941,37
2013	78.654,15
2014	476.742,26
2015	311.052,14
2016	188.668,96
2017	5.524,98
TOTAL	1.086.583,86

4 Personal de la intervención

Personnel (titre et nom)	Genero (H/F)	Durée de recrutement (dates début et fin)			
1. Personal nacional contratado por el país socio:	F	Parra	Maria Jose	5/01/2015	31/12/2015
	M	Chávez	Marco	1/06/2015	31/01/2016
	F	Avila	Natalie	1/09/2014	31/05/2016
	F	Orquera	Alejandra	13/11/2014	30/06/2016
	F	Silvia	Sandra	5/06/2015	30/06/2016
	M	Sangucho	Gonzalo	17/08/2015	30/06/2016
	M	Segovia	Luis	11/09/2015	31/03/2016
	F	Molina	Ana	1/12/2011	30/11/2015
	M	Proaño	Miguel Angel	1/04/2015	31/12/2015
	M	Guillen	Luis	1/04/2014	31/12/2015
	M	Cedeño	Jorge	1/04/2014	31/08/2015
	F	Villavicencio	Analía	3/09/2015	31/12/2015
	F	Chunez	Eugenia	1/04/2014	31/05/2016
	M	Demera	Pablo	1/07/2014	15/09/2015
	M	Martinez	Alfredo	1/10/2015	31/12/2015
	F	Merino	Mónica	1/08/2013	31/12/2015
	F	Parra	Elizabeth	1/08/2013	21/08/2015
	M	Vaca	Diego	14/02/2013	31/12/2015
	M	Alcívar	Giuseppe	18/05/2015	31/12/2015
	F	Andrade	Karina	1/09/2014	31/12/2015
F	Caicedo	Priscila	1/10/2013	31/12/2015	
F	Hidalgo	Katherine	1/08/2013	31/05/2016	
2. Personal de apoyo reclutado localmente por la CTB	F	Sanchez	Fatima	9/10/2014	31/03/2016
	F	Palacios	Alba	15/10/2014	14/03/2017
	M	Toscano	Christian	15/10/2014	30/08/2016
	F	Menendez	Cesia	2/11/2015	31/05/2017
	M	Sola	Santiago	1/11/2011	31/12/2016
	M	Villenas	Alex	5/05/2014	30/11/2016
	F	Yanez	Cecilia	4/01/2016	31/12/2016
	F	Peñaherrera	Mariela	2/05/2013	30/06/2016
	M	Quintero	Antonio	16/06/2014	31/10/2016
	M	Almeida	Fabian	1/08/2014	29/02/2016
	F	Toapanta	Tania	1/12/2014	30/11/2015
	M	Bernal	Abrahan	1/09/2014	28/02/2016
	M	Villafuerte	Jhonny	1/08/2014	20/11/2015
	M	Cedeño	Carlos	1/08/2014	31/07/2016
	M	Ojeda	Mauricio	1/04/2015	31/03/2016
3. Personal de formación reclutado localmente:					
4. Personal Internacional (fuera CTB)					
5. Expertos Internacionales (CTB)	M	De Groot	Tony	26/01/2015	28/02/2016
	F	Lastra	Isabel	22/01/2015	30/11/2016

5 Licitaciones públicas

6 Acuerdos de ejecución

En el PSAS, no hubo acuerdos de ejecución.

7 Equipamiento

La lista de equipamiento del programa ha sido validada por lo miembros del EMCL (10/2016 y 05/2017). La misma lista contiene más de sesenta páginas razón por la cual hemos elegido no colocarla en este informe. Mientras tanto, la lista se encuentra disponible en el PITWEB de la CTB.

8 Marco lógico original proveniente del DTF:

8.1 Marco Lógico original

Lógica de intervención	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Supuestos
Objetivo general: Contribuir al bienestar de la población en las provincias del norte del país a través del mejoramiento del acceso a servicios básicos			
Componente salud			
Objetivo específico 1: Mejorar el acceso de la población a una atención de salud Integral y de calidad en las provincias de Imbabura, Carchi, y Esmeraldas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Incremento de al menos el 10% anual de la tasa de utilización de los servicios integrales con finalidad pública de primer nivel en todos los grupos de edad en las microrredes de intervención del programa.</i> ✓ <i>Al menos el 60% (8) más de las microrredes financiadas por el programa funcionando con recursos técnicos y financieros de las contrapartes.</i> ✓ <i>Al menos 4 intervenciones estratégicas del programa se institucionalizan en el ámbito nacional.</i> 		<ul style="list-style-type: none"> - La Política de salud se reafirma en su carácter público - La situación política y económica del país permite el desarrollo de las actividades y de los procesos impulsados por el Proyecto y existen acuerdos de cooperación interinstitucional. - Las instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales del país participan activamente en las actividades del Proyecto.
Resultado 1.1: Se cuenta con un conjunto de políticas que garanticen el ejercicio del derecho a la salud integral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Al menos 3 políticas públicas de salud concertadas y adaptadas a la realidad territorial local especialmente en el área rural</i> ✓ <i>Al menos 2 mecanismos de aplicación de políticas definidos, consensuados e implementados por territorio</i> 	<p>Documento de políticas difundido a los diferentes actores</p> <p>Documento de sistematización de mecanismos de aplicación de la política</p> <p>Informes de monitoreo y evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existe apertura del nivel nacional del MSP para la concertación y cooperación entre nivel de gobierno en el ámbito de la salud
Act. 1.1.1 Proponer y concertar en forma participativa un conjunto de políticas que garanticen la aplicación del ejercicio del derecho a la salud.			
Act. 1.1.2 Identificar, concertar y estructurar mecanismos de aplicación de políticas nacionales de en los territorios de intervención.			
Resultado 1.2 <i>Modelo de gestión de salud y de servicios de salud definido e implementado en las áreas intervenidas, con involucramiento de los actores.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Modelo de gestión del sistema de salud y de servicios de salud concertado y funcionando entre los diferentes niveles de gobierno</i> ✓ <i>Al menos el 70% de aplicación del modelo de gestión del sistema de salud y de los servicios de salud.</i> ✓ <i>Al menos el 80% de cumplimiento del Programa de fortalecimiento institucional para la gestión del sistema de salud y de los servicios de salud.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documento de roles y funciones acordados e informes de implementación ✓ Documentos de Planes de salud y de servicios <p>Documento de roles y funciones en la gestión de salud por niveles de gobierno</p> <p>Documento de modelo de gestión de salud provincial y de servicios de salud</p> <p>Instrumentos diseñados e informes de aplicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El modelo de gestión del estado continua siendo descentralizado, desconcentrado y participativo ✓ Existe un escenario de concertación y cooperación entre el MSP y los GADs ✓ La participación y control social se fortalecen en la nueva constitución
Act. 1.2.1 Apoyar la definición, concertar roles y funciones en salud y en servicios de salud entre diferentes niveles de gobierno.			
Act. 1.2.2 Diseñar, concertar e implementar el modelo de gestión participativo de salud y de servicios de salud en los territorios priorizados			
Act. 1.2.3. Operativizar y racionalizar el sistema de información de salud para la toma de decisión de manera territorial e integral			

Lógica de intervención	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Supuestos
Art. 1.2.4. Diseñar e implementar el monitoreo y evaluación del desempeño del sistema de servicio de salud.		Documento e informes	
Act. 1.2.5 Implementar mecanismos de participación y control social en la gestión de salud y de servicios de salud		Documento de sistematización e informes	
Act. 1.2.6 Definir e implementar un Programa de fortalecimiento institucional de apoyo al modelo de gestión.		Documento de programa e informes de ejecución	
Resultado 1.3: <i>Se cuenta con una propuesta de política de financiamiento y asignación de recursos financieros territorializada, diseñada e implementada con criterios de equidad y funcionalidad.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Al menos el 60% de la política de distribución de recursos presupuestarios y financieros de diversas fuentes implementándose. ✓ Al menos el 80% de los recursos financieros concertados se han ejecutado con calidad del gasto. ✓ Al menos 1 propuesta innovadora local de financiamiento para la gestión de los servicios de salud por territorio 	Manual de aplicación de criterios de asignación y distribución de recursos y evaluación del gasto Documento de propuesta Documento de diseño e informes de aplicación Documento de diseño y número de compras realizada Documentos de diseño e informes de aplicación Documento de alternativas de financiamiento e informes de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existen políticas nacionales para mejorar la asignación de recursos con equidad y articulando fuentes de financiamiento en salud. ✓ La participación y control social se fortalecen en la nueva constitución
Act. 1.3.1 Elaborar de forma concertada una propuesta articulada y territorializada de distribución de recursos financieros de diversa fuentes			
Act. 1.3.2 Diseñar e implementar un sistema de presupuestación y financiamiento plurianual de diversas fuentes con mecanismos transparentes de ejecución para la gestión de salud y de servicios de salud			
Act. 1.3.3 Elaborar y operar un sistema de compras transparente y eficaz de forma electrónica (WEB)			
Act. 1.3.4 Definir, aplicar, monitorear y evaluar la asignación de los recursos financieros y la calidad de gasto de los servicios de salud.			
Act. 1.3.5 Construir propuestas innovativas locales de financiamiento y gestión de los servicios de salud			
Resultado 1.4 Se ha mejorado la provisión de servicios de salud con calidad y articulación, en las áreas intervenidas en las provincias seleccionadas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>Al menos 12 sistema de prestación de servicios (microrredes) diseñadas y ejecutándose en los territorios intervenidos.</i> ✓ <i>Al menos el 40% de cumplimiento de las referencias y contrarreferencia del nivel primario al nivel hospitalario y viceversa.</i> ✓ <i>Al menos el 50% de establecimientos han adecuado sus servicios de atención a las realidades locales y culturales con calidad</i> ✓ <i>Al menos el 70% de proveedores de los municipios y consejos provinciales que se han articulado a las microrredes de prestación de servicios.</i> 	Informes sobre utilización, referencias y estancias hospitalarias Documentos de conformación de microrredes firmado por actores Informes de licenciamiento de proveedores con finalidad social Informe de inversión por unidad de primer nivel y por provincia y cantón	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Las instituciones están abiertas a que sus establecimientos de salud coordinen y cooperen. ✓ Los profesionales de salud trabajan en consenso técnico y establecen modalidades organizacionales comunes
Act. 1.1.1 Conformar y ejecutar un sistema de provisión de servicios de salud en microrredes plurales por provincia, que incluya a prestadores de municipios y consejos provinciales del programa.			
Act. 1.4.2 Licenciar a los establecimientos públicos y privados con finalidad pública			
Act. 1.4.3 Fortalecer los procesos de atención integral de salud de primer y segundo nivel de salud.			
Componente de Agua Potable y Saneamiento			
<i>Objetivo Específico 2: Mejorar los servicios de agua potable y fortalecimiento de la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas</i>			

Lógica de intervención	Indicadores objetivamente verificables	Medios de verificación	Supuestos
<i>Resultado 2.1 Se ha Sistematizado el inventario y del diagnostico de sistema de agua potable, saneamiento y recursos hídricos en las zona seleccionadas</i>	✓ 4 provincias disponen inventarios y diagnóstico de los sistemas de agua potable, saneamiento y recursos hídricos.	Banco de datos	El Gobierno facilita el desarrollo del programa
<i>Act. 2.1.1 Recopilar la información, procesar y difundir el inventario y el diagnostico</i>			
<i>Resultado 2.2 Se cuenta con las normas, el Control y la vigilancia de la calidad del agua</i>	✓ Se dispone de una guía de normas de control y vigilancia de calidad del agua de consumo humano ✓ Existe un control y vigilancia periódicos de la calidad del agua de consumo humano en las JAAPs de las zonas de intervención.	Cartilla de normas de calidad del agua Actas de entrega recepción instrumentos	Las autoridades facilitan la coordinación interinstitucional local, JAAPs participativas
<i>Act. 2.2.1 Armonizar, difundir y apoyar la aprobación de las normas de calidad del agua y de mecanismos de control</i>			
<i>Act. 2.2.2 Vigilar y fiscalizar la calidad de agua en la 5 provincias del programa</i>			
<i>Resultado 2.3 Se ha mejorado la sostenibilidad de los sistemas de agua de consumo humano y se ha fortalecido la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas</i>	✓ 90% de las JAAPs se encuentran legalizadas y cuentan con personería jurídica ¹ ✓ Al menos el 10% de las JAAPs fortalecidas en cada una de las áreas intervenidas	Informes talleres, actas legalizadas, Informes de evaluación sistematizada.	Autoridades nacionales, locales y JAAPs apoyan el proceso,
<i>Act. 2.3.1 validar las metodología de intervención y fortalecer las capacidades locales y de las JAAPs,</i>			
<i>Act. 2.3.2 Fortalecer la Organización y legalizar las JAAPs y Elaborar 30 planes de sostenibilidad,</i>			
<i>Act. 2.3.3 Implementar 20 planes de sostenibilidad Integrales promedio por municipio y consejos provinciales</i>			
<i>Act. 2.3.4 Monitorear y Evaluar 30 planes de sostenibilidad Integrales por municipio y consejos provinciales</i>			
<i>Act. 2.3.5 Capitalizar y Multiplicar las lecciones aprendidas a nivel nacional,</i>			
<i>Resultado 2.4 Se ha concientizado a los actores en la Educación sanitaria, el manejo del medio ambiente y conservación del recurso agua</i>	✓ Al menos 50% de las escuelas seleccionadas se han capacitado y concienciado en los determinantes de la salud, educación sanitaria, manejo del medio ambiente y conservación del recurso agua de consumo humano.	Herramientas de capacitación	Buena colaboración entre las instituciones involucradas
<i>Act. 2.4.1 Armonizar y unificar las herramientas de comunicación y capacitación.</i>	✓ Talleres de capacitación a profesores	Informes de reuniones y talleres	
<i>Act. 2.4.2 Capacitar a niños en el manejo del agua, educación sanitaria y conservación de las fuentes y campañas de educación a la población, con base a experiencias locales en marcha</i>		Encuestas en escuelas y población	

¹ legalización y personería jurídica de las Juntas Administradoras de Agua Potable es competencia únicamente del MIDUVI

8.2 Marco lógico actualizado (vigente)

8.2.1 NUEVO MARCO LOGICO PARA EL COMPONENTE SALUD DEL PSAS en Marzo 2013

6.2 NUEVO MARCO LÓGICO PARA EL COMPONENTE SALUD DEL PSAS

Resumen Narrativo de Objetivos

OBJETIVO GENERAL	<p>“Contribuir al bienestar de la población en las provincias del norte del país a través del mejoramiento del acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento” cuyo ámbito geográfico comprenden: Zona 1, provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Imbabura y Carchi, (Distritos: Muisne Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququi, Espejo- Mira); de la Zona 4, provincias de Manabí y Sto. Domingo (distritos: Jama- Pedernales, Jipijapa- Puerto López, Los Rosales)”</p>			
	Indicadores MACRO	Medios de verificación	Supuestos	
OBJETIVO ESPECIFICO	1. “Mejorar el acceso de la población a una atención de salud integral y de calidad en las Zonas de Planificación 1 y 4, cuyo ámbito geográfico comprenden: de la zona 1, provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Imbabura y Carchi, (Distritos: Muisne Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququi, Espejo- Mira) de la Zona 4, provincias de Manabí y Sto. Domingo (distritos:	1. Al menos 4 de las organizaciones/instituciones públicas/privadas conocen de las políticas del MSP y de la prestación de los servicios de salud, y trabaja coordinadamente con el programa, en los distritos de intervención hasta diciembre del 2014.	Informe de trabajo intersectorial en cada distrito	Estabilidad de las autoridades y compromiso político
2. Al menos el 80% de los distritos de intervención, trabajan con herramientas de gestión con eficiencia y eficacia hasta diciembre del 2014.	Informe de Gestión de Direcciones Distritales			

Jama- Pedernales, Jipijapa- Puerto López,, Los Rosales)		3. Incremento de al menos el 20% la tasa de utilización de los servicios en el primer nivel de atención de salud, en los distritos de intervención hasta diciembre del 2014.		Concentrados	Manuales y otros de producción de servicios de salud.	Medios de verificación:
ACTIVIDAD ESTRATEGICA		INDICADORES DE ACTIVIDAD ESTRATEGICA	TAREAS (actividad específica)	INDICADORES/TAREAS (productos)		
R1: El MSP ha fortalecido su rol rector y de regulación del Sistema Nacional de Salud, garantizando la aplicación de las políticas nacionales de salud para el ejercicio del derecho a la salud integral.	Act 1.1: Elaboración y diseño de los medios e instrumentos para la aplicación de la estrategia comunicacional	El 80% de Distritos al año utilizan productos comunicacionales para la promoción del MAIS y Modelo de Gestión	Contratación de Consultoría para diseño de ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES	1 Estrategia comunicacional implementada en los distritos de intervención diciembre del 2013.	Contrato del consultor firmado Propuesta técnica	
				Número de productos diseñados y reproducidos en base a las necesidades locales en los 8 distritos de intervención hasta diciembre del 2013.	Productos comunicacionales	
	Act1.2: Socializar a la población de las zonas 1 y 4, en los territorios y de acuerdo a su ámbito de intervención el conjunto de políticas que implican el modelo de gestión, el modelo de atención (MAIS), Red Pública Integral de Salud (RPIS), y planificación territorial	80% de población atendida en las zonas 1y 4 hasta Diciembre conocen sobre el MAIS, Modelo de Gestión ,RPIS y Planificación Territorial	Talleres de socialización de políticas del MSP(MAIS ,MODELO DE GESTIÓN ,RPIS, Planificación Territorial) con al menos 4 actores locales por Distrito	Número de Talleres ejecutados/ número de talleres planificados.	Planificación de los encuentros o talleres registros de asistencia registros fotográficos. Actas de entrega recepción. Informes de talleres, cuestionarios de evaluación.	
			Campaña de publicidad en medios locales (Publicidad en TV, cuñas radiales, para difundir las políticas del MAIS, del modelo de gestión, del RPIS y el SNS	Número de campañas publicitarias por distritos transmitida por medios de comunicación local	Informes listados sobre el número de campanas radiales y televisivas. Contratos con los medios comunicacionales.	

			Impresión de material de difusión a nivel nacional	Número de materiales comunicacionales impresos distribuidos a la población objetivo por distrito	Contratos de impresión. Actas de entrega recepción.
Act 1.3: Apoyar al MSP en la difusión de las metodologías y herramientas de la RPIS a nivel de zonas y los distritos de intervención y articulación intersectorial.	Número de instituciones y actores del SNS conocen modelo de atención integral de salud, política de la RPIS, modelo gestión, planificación territorial.	Taller de información con actores institucionales y RPIS para implementación de la ORGANIZACIONES INTERSECTORIALES	Numero de talleres de implementación de la mesa intersectorial ejecutados/ talleres planificados por distrito	Registros de asistencia de comunicación sobre el modelo de gestión, atención, RIPS, con actores zonales y distritales. Plan de acción con compromisos.	
				Al menos 1 plan de acción implementado en los distritos a partir del trabajo intersectorial	Taller de seguimiento de la mesa intersectorial y de la RPIS distrital
	1 Plan de Acción por Distrito	Plan de acción			
	Taller de seguimiento de la mesa intersectorial y de la RPIS - ZONAL	Un taller semestral de seguimiento de la mesa intersectorial ZONAL / número de talleres planificados.	Planes de acción de salud desarrollados por actores públicos y privados a nivel zonal y distrital.		
		1 Plan de Acción por Zona	Plan de acción Zonal lista de asistencia de actores locales		
	Act 1.4: Revisión y adaptación del diseño de guías o normas relacionadas a las herramientas del MAIS y del modelo de gestión, para su uso en las zonas 1 y 4	Número de guías o normativas existentes en el MSP elaboradas y diseñadas, de acuerdo al nuevo modelo de atención y de gestión para los distritos de intervención.	Contratación de reimpresión de guías y herramientas del MAIS	Número de guías o normativas existentes en el MSP elaboradas y diseñadas	
Entrega de las guías o normas a los distritos				Número de guías entregadas por Distritos.	Acta entrega recepción de guías
Act 1.5: Contribuir en el proceso de operativización de la Ley Nacional de Salud (LOS), previamente apoyado por otro cooperante (GIZ)	1 documento elaborado en apoyo a la operatividad de la LOS	Contratación de la consultoría	Proceso de contratación de la consultoría	Contrato Firmado	
			1 documento elaborado en apoyo a la operatividad de la LOS	Documento elaborado	

ACTIVIDAD ESTRATEGICA	INDICADORES DE LA ACTIVIDAD- ESTRATEGICA	TAREAS	INDICADORES TAREA	Medios de verificación	
<p>R2: El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial (zonas, distritos y circuitos) se ha implementado en las zonas 1 y 4</p>	<p>Act. 2.1: Generar capacidades gerenciales a nivel de los equipos de las zonas 1 y 4 y de los distritos priorizados</p>	<p>Número de personal capacitado (autoridades) a nivel zonal y distrital hasta diciembre del 2014</p>	<p>Curso de capacitación en gestión pública 1 por distrito hasta el 2013</p>	<p>Número de cursos realizados/ No. De cursos planificados</p>	<p>Planificaciones de los talleres</p>
		<p>Número de personal capacitado (autoridades) a nivel zonal y distrital hasta diciembre del 2014</p>	<p>Curso de capacitación IAEN (TEMAS por elegir) al menos 3 por distrito hasta diciembre del 2014.</p>	<p>Número de cursos realizados/ No. De cursos planificados</p>	<p>Registro de asistencias</p>
		<p>Número de personal capacitado (autoridades) a nivel zonal y distrital hasta diciembre del 2014</p>	<p>Gestión para proceso de inserción en la MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD</p>	<p>Número de estudiantes que prueban el curso/ No. De estudiantes ingresados</p>	<p>certificados de funcionarios que fueron capacitados</p>
		<p>Numero de consejos distritales conformados</p>	<p>Talleres de fortalecimiento de Coordinación gerencial. Consejos técnicos distritales mensuales</p>	<p>Numero de talleres por distrito/área de salud al mes / número de talleres planificados.</p>	<p>Registro de asistencia</p>
	<p>Act. 2.2: Acompañar el proceso de implementación de la dirección distrital y zonal para los distritos priorizados.</p>	<p>Numero de reuniones con autoridades zonales y distritales para implementación del Modelo de gestión en la Zona y el Distrito</p>	<p>Talleres de implementación de la Dirección distrital según el Estatuto Orgánico (EO) del modelo de gestión del MSP para el funcionamiento de las unidades desconcentradas (2 días)</p>	<p>Un taller de 2 días por distrito para el acompañamiento del MSP para reestructuración de jefatura de área hacia distrito</p>	<p>Planificación de los talleres a ejecutarse. Acta de reuniones y registro de asistencia</p>
		<p>Número de funcionarios que integran la Dirección Distrital de acuerdo al EO.</p>	<p>Integración de funcionarios a la Dirección Distrital de acuerdo al EO</p>	<p>Al menos 15 funcionarios integrando la dirección distrital de acuerdo al EO por distrito</p>	<p>Contratos del nuevo personal firmados</p>
		<p>Plan estratégico institucional con actividades ejecutándose/actividades que consten en el PE programadas.</p>	<p>Elaboración de planes estratégicos (PE) distritales</p>	<p>1 plan estratégico por distrito de intervención</p>	<p>Plan estratégico elaborado</p>
	<p>Act. 2.3 Contribuir al fortalecimiento en estructura administrativa, física, equipamiento informático y mobiliario de las unidades distritales.</p>	<p>8 distritos priorizados con espacio físico, mobiliario y equipos informáticos implementados y funcionando.</p>	<p>Levantamiento de necesidades por distrito en ADESCENTAMIENTOS (edificios, locales y residencias)</p>	<p>Documento de necesidades por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos</p>	<p>Informe de necesidades</p>
			<p>Levantamiento de necesidades por distrito en MOBILIARIOS (infraestructura, equipamiento y mobiliario).</p>	<p>Documento de necesidades por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos</p>	<p>Informe de necesidades</p>

			Levantamiento de necesidades por distrito en EQUIP. INFORMATICOS	Documento de necesidades por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Informe de necesidades
			Proceso de compras en ADESCENTAMIENTOS	Numero de necesidades adquiridas por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Contratos firmados con el proveedor
			Proceso de compras en MOBILIARIOS	Número de necesidades adquiridas por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Contratos firmados con el proveedor
			Proceso de compras en EQUIP. INFORMATICOS	Número de necesidades adquiridas por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Contratos firmados con el proveedor
			Intervención en ADESCENTAMIENTOS	Numero de adquisiciones IMPLEMENTADAS por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Actas entrega fiscalizadas
			Intervención en MOBILIARIOS	Numero de adquisiciones IMPLEMENTADAS por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Actas entrega recepción
			Intervención en EQUIP. INFORMATICOS	Numero de adquisiciones IMPLEMENTADAS por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Actas entrega recepción
Act. 2.4. Sistematización del proceso de implementación del modelo de gestión y modelo de atención dentro de los resultados previstos en el programa, para las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados	Sistematización elaborada participativamente del proyecto	Contratación de la consultoría	1 Sistematización elaborada participativamente del proyecto	Documento de sistematización.	
				Registros fotográficos del proceso de implementación de los distritos priorizados	

	ACTIVIDAD ESTRATEGICA	INDICADORES DE ACTIVIDAD- ESTRATEGICA	TAREAS	INDICADORES DE TAREA	Medios de verificación
R3: Se ha implementado el MAIS FCI en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la	Act. 3.1 Implementar en los 8 distritos priorizados herramientas del MAIS-FCI	Número de Equipos de Atención Integral en Salud vinculados al distrito	Identificar la brecha de EAIS en el distrito, con el apoyo de profesionales geógrafos en base a estándares del MSP	Numero de EAIS necesitados (médicos, enfermeras y TAPS) por estándares del MSP	Documento de solicitud de TH para implementación del Distrito J-P (EAIS por UO por distrito de acuerdo a estándares).

articulación intersectorial y la participación comunitaria			Gestión para contratar funcionarios que integren los EAIS de acuerdo a la brecha	Numero de EAIS conformados/ número de EAIS necesitados	Contratos del personal que integran los EAIS e informe de su distribución territorial.
		Porcentaje de equipos vinculados con comunidades de los distritos y que cuentan con planes de acción ejecutados	Presentación de EAIS a las comunidades	Número de visitas ejecutadas/número de visitas planificadas	Informe de visitas
			Generación del ASIS participativo (mapa de actores, acuerdos con la comunidad, etc.)	Número de ASIS elaborados participativamente en cada distrito/numero equipos de atención en cada distrito	ASIS elaborado. Informe de monitoreo técnico PSAS
				Número de acuerdos y compromisos consensuados e implementándose/numero acuerdos planificadas	Acuerdos y compromisos de la comunidad
			Número de profesionales (enfermeras, odontólogos y obstétricas) capacitados en MAIS- MG (salud familiar).	Talleres de 2 días de información sobre MAIS y MG con el personal directivo del distrito	1 taller ejecutado por distrito/número de distritos
		1 planificación de actividades por distrito			Documento de planificación y cronograma de actividades. Pre y post test
		Talleres de capacitación de EAIS (4 días para 40 personas promedio)		Numero de EAIS que conocen el MAIS, MG/ número de EAIS conformados.	Informe de capacitación de Pre y post test. Registros de asistencias
		Maestría salud familiar para los profesionales no médico		Número de profesionales graduados en Maestrea en Salud Familiar/número de profesionales planificados por distrito	Certificado de 4to nivel inscrito en SENE CYT
		Capacitación continua		Numero de reuniones de capacitación en temas cumplidos/No. de capacitaciones programadas previamente	Firmas de asistencia. Pre y postest
		Pasantía para EAIS		Numero de pasantías planificadas/No. de pasantías programadas previamente por distrito	Firmas de asistencia. Pre y postest

		Número de equipos de atención integral que cuentan con instrumentos e implementos de trabajo hasta diciembre del 2014	Entrega de cronograma de salidas a las comunidades diferenciando las que requieren de alquiler de vehículo.	1 Cronograma de visitas a las comunidades por EAIS por mes, presupuestado	Informe de visitas
			Movilización (alquiler de vehículos para movilización de los EAIS) en un vehículo alquilado.	Número de SALIDAS ejecutadas/número de SALIDAS planificadas	Informe de visitas
			Equipamiento informático para EAIS	Número de equipos informáticos entregados/planificados	Acta entrega recepción
			Prendas de protección	Numero de prendas de protección entregadas/total de EAIS	Acta entrega recepción
			Implementos para visitas domiciliarias EAIS	Número de equipos entregados/total de EAIS planificados	Acta entrega recepción
			Impresión de FICHAS FAMILIARES	No. de FF levantadas por EAIS/No. De FF programadas para levantar por EAIS en 1 año	Informe de la UO
			Mapeo geográfico y mapa parlante	1 mapa georeferenciado por EAIS de comunidades de responsabilidad/ número de comunidades asignadas a cada EAIS	mapas georeferenciados por comunidad de responsabilidad por EAIS
		100% de los EAIS aplicando Ficha familiar y ASIS	Monitoreo de Equipos trabajando con herramientas (FF y ASIS)	Número de equipos informáticos entregados/planificados	Informe de visitas
R3: Se ha implementado el Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria.	Act. 3.2 Apoyar la participación comunitaria a nivel distrital y de los circuitos en el proceso de implementación del modelo de atención,	Número de Comunidades de los distritos trabajando coordinadamente con el MSP hasta diciembre del 2014	Talleres para elaboración de planes de trabajo con actores claves de la comunidad. (Al menos 1 por trimestre).	numero de talleres de participación realizados a nivel distrital / número de talleres planificados	Informe de acuerdos y lista de asistencia
			Asistencia técnica a las direcciones distritales, para el trabajo con la comunidad de los EAIS con las comunidades.	Número de reuniones de asistencia técnica con direcciones distritales / número de reuniones planificadas	Informe de acuerdos y lista de asistencia
			Elaboración de planes estratégicos distritales	1 plan de acción participativo por distrito y por EAIS con líderes comunitarios	Plan estratégico comunitario y ASIS actualizado

			Escuela de Líderes Comunitarios - proceso de formación	Número de distritos que implementan escuelas de formación y liderazgo en salud.	Distritos con acuerdo de implementación de la escuela de liderazgo
				No. De líderes formados por comunidades de responsabilidad de cada EAIS	registro de asistencias y certificado de formación
Act. 3.3: Mejoramiento, mantenimiento y/o equipamiento médico menor y de la base tecnológica informática, de las unidades operativas de los 8 distritos de implementación de las zonas 1 y 4.	8 distritos priorizados con unidades operativas funcionando con espacio físico, mobiliario y equipos informáticos implementados y funcionando.	Levantamiento de necesidades por distrito en ADESCENTAMIENTOS (edificios, locales y residencias)	Documento de necesidades por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Informe de necesidades	
		Levantamiento de necesidades por distrito en MOBILIARIOS (infraestructura, equipamiento y mobiliario).	Documento de necesidades por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Informe de necesidades	
		Levantamiento de necesidades por distrito en EQUIP. INFORMATICOS	Documento de necesidades por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Informe de necesidades	
		Proceso de compras en ADESCENTAMIENTOS	Numero de necesidades adquiridas por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Contratos firmados con el proveedor	
		Proceso de compras en MOBILIARIOS	Numero de necesidades adquiridas por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Contratos firmados con el proveedor	
		Proceso de compras en EQUIP. INFORMATICOS	Numero de necesidades adquiridas por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Contratos firmados con el proveedor	
		Intervención en ADESCENTAMIENTOS	Numero de adquisiciones IMPLEMENTADAS por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Actas entrega fiscalizadas	
		Intervención en MOBILIARIOS	Numero de adquisiciones IMPLEMENTADAS por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Actas entrega recepción	
		Intervención en EQUIP. INFORMATICOS	Numero de adquisiciones IMPLEMENTADAS por distrito/ Número de distritos a ser intervenidos	Actas entrega recepción	

	Act. 3.4: Contribuir a la implementación y funcionamiento de un sistema de monitoreo y evaluación de los resultados de la oferta de prestaciones integrales de salud.	Sistema de monitoreo implementado en cada uno de los distritos	Apoyo para la implementación de un sistema de monitoreo y evaluación	1 sistema de monitoreo y evaluación implementado por distrito	Productos de la consultoría
				Número de unidades trabajando con herramientas de monitoreo diseñada.	Informe técnico
	Act. 3.5: Elaborar la línea base en función de los resultados planteados en el componente salud del proyecto.	Consultoría para consolidación de los documentos elaborados por los equipos de atención integral.	Apoyo para la implementación de línea de base	Consultoría para consolidación de los documentos elaborados por los equipos de atención integral.	Productos de la consultoría

	ACTIVIDAD ESTRATEGICA	INDICADORES DE ACTIVIDAD- ESTRATEGICA	TAREAS	INDICADORES DE TAREA	Medios de verificación
R4: Se cuenta con una propuesta que operacionalice la política nacional de financiamiento y asignación de recursos financieros en las Zonas 1 y 4, de los 8 Distritos priorizados y establecimientos de salud sostenible e implementada con criterios de equidad y funcionalidad	Act. 4.1: Elaboración de herramientas para la aplicación de la política nacional de financiamiento y asignación de recursos financieros y la calidad de gasto de los servicios de salud bajo el direccionamiento de la Coordinación estratégica del MSP	Número de distritos que cuenta con asistencia técnica de profesionales para elaborar, validar, evaluar y monitorear la implementación de las herramientas financieras de aplicación.	Operacionalización de la política nacional financiera	Número de distritos que cuenta con asistencia técnica de profesionales para elaborar, validar, evaluar y monitorear la implementación de las herramientas financieras de aplicación.	Contrato del asistente técnico firmado e Informes técnicos.
	Act. 4.2: Implementación de las herramientas para la aplicación de la política nacional de financiamiento y asignación de recursos por Zonas, Distritos y	Número de talleres de capacitación para manejo de software de facturación en los distritos.	Capacitación en el manejo del software	Número de talleres de capacitación para manejo de software de facturación en los distritos.	Informes técnicos
	Establecimientos de salud, bajo el direccionamiento de la Coordinación estratégica del MSP.	Número de unidades que aplican las herramientas de la RPIS (tarifario, y mecanismo de cruce de cuentas)	Monitoreo de equipos para herramientas	Número de unidades que aplican las herramientas de la RPIS (tarifario, y mecanismo de cruce de cuentas)	Informes técnicos

		Número de distritos aplicando las herramientas de facturación.	Equipamiento informático	Número de equipos informáticos para facturación entregados/número de equipos planificados	Informes técnicos
--	--	--	--------------------------	---	-------------------

8.2.2. NUEVO MARCO LOGICO PARA EL COMPONENTE AGUA DEL PSAS en mayo 2014

MARCO LÓGICO PARA EL COMPONENTE AGUA DEL PSAS						
Resumen Narrativo de Objetivos						
OBJETIVO GENERAL	Contribuir al bienestar de la población en las provincias del norte del país a través del mejoramiento del acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento					
OBJETIVO ESPECIFICO	<i>Mejorar los servicios de agua potable y fortalecimiento de la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas.</i>	Indicadores MACRO		Medios de verificación	Supuestos	
			1. El inventario de los prestadores del servicio rural, está disponible y utilizado para todas las instituciones involucradas en el sector de agua potable y saneamiento (gobiernos locales, municipios, MIDUVI, MSP, ONGs, etc.)		Software informático del MIDUVI con inventario de prestadores de servicio rural	Estabilidad de las autoridades y compromiso político
			2. La calidad del agua ha mejorado en las comunidades intervenidas de acuerdo con la norma INEN NTE 1108.		Informe consolidado en Municipio, Provincia y MIDUVI de control de calidad de agua (Análisis físicos, químicos y micro bacteriológicos)	
			3. Los hábitos de higiene en los niños de las escuelas intervenidas han cambiado.		Registro a nivel de escuelas, provincias y MIDUVI	
		Indicadores de ACTIVIDAD-ESTRATEGICA	TAREAS	Indicadores TAREA	Medios de verificación:	
R1: Se ha sistematizado el inventario y el diagnóstico de sistema de agua potable, saneamiento y recursos hídricos en las zonas seleccionadas.	Act 1.1: Recopilar la información, procesar y difundir el inventario y el diagnóstico	La subsecretaría cuenta con una herramienta de planificación coordinado con actores claves en el sector	reunión intersectorial entre los diferentes instituciones para capitalizar experiencias existentes e identificar brechas	El 60% de actores intersectoriales en el sector agua y saneamiento socializan su experiencias existentes la cuales sirven como referencia para el desarrollo y optimización de nuestro inventario.	acta de la reunión + lista de presencia	

		Software existe y se utiliza.	contratación de 4 consultorías de diagnóstico e estudios de rehabilitación de sistemas de AP en las comunidades preseleccionadas en las 4 provincias	El 100 % de las comunidades priorizadas en las 4 provincias cuentan con un inventario de sus sistemas de agua y saneamiento. .	contrato de la consultoría del sistema integral + contrato de la consultoría de levantamiento de datos + actas de las reuniones de las socializaciones + listas de presencia + resultados de la consultoría
		Los resultados de los diagnósticos en las comunidades priorizadas en el programa están recopilados, procesados y difundidos.	la contratación de una consultoría para el desarrollo de un programa computacional que realice un inventario de los sistemas de AP.	La subsecretaría de agua y saneamiento cuenta con un sistema integral de gestión de datos, conocido y utilizado para todos los actores involucrados.	contratos de las 4 consultorías + inventario de las 4 consultorías + un encuesta de usuarios en áreas seleccionadas.
			la organización de una reunión de presentación y validación de los productos de la consultoría con los programas de la subsecretaría	Los productos de la consultoría fueron presentados, y posibles recomendaciones de otros programas han sido anotado.	agenda de la reunión + ayuda memoria de la reunión + lista de presencia.
			la contratación de una consultoría para la institucionalización de la metodología/sistema informático en los distritos de las zonas de intervención.	La metodología cuenta con implementación en los distritos de las zonas de intervención.	los TdRs de la consultoría + el plan de implementación del consultor + los informes de los colegas al nivel local + los productos finales de la consultoría.
R2: Se cuenta con las normas, el control y la vigilancia de la calidad del agua	Act. 2.1: Armonizar, difundir y apoyar la aprobación de las normas de calidad del agua y de mecanismos de control.	Se dispone del reglamento a la norma INEN NTE 1108 de calidad de consumo humano, el 80% de las autoridades cantonales conocen y aplican las normas de calidad del agua. El 60% de las JAAPs en las comunidades	Talleres de difusión de la normativa de control y calidad del agua en las áreas seleccionadas hacia las autoridades municipales y técnicos cantonales	numero de talleres de difusión realizados hacia técnicos municipales y cantonales / número de talleres planificados	acta de la reunión + lista de presencia + encuestas de las autoridades
			Talleres de difusión de la normativa de control y calidad del agua en las áreas seleccionadas hacia las JAAPs en las comunidades seleccionadas.	numero de talleres de difusión realizados hacia las JAAPs / número de talleres planificados	acta de la reunión + lista de presencia + encuesta de las JAAPs intervenidas

		seleccionadas conocen y utilizan las normas de calidad de agua.	Lanzamiento del reglamento de la normativa de calidad del agua potable	Se realiza el lanzamiento de aplicación del Reglamento a la normativa INEN NTE 1108 la normativa de calidad del agua potable.	acta de la reunión + lista de presencia
		Los directores provinciales conocen del PSAS y su sinergia con el MSP	Los directores provinciales conocen del PSAS y su sinergia con el MSP	Se realiza un taller de socialización del POA 2013 al PSAS y a las Direcciones Provinciales de las provincias de intervención.	acta de la reunión + lista de presencia
		el 80% de los técnicos de los laboratorios municipales identificados se encuentran capacitados y garantizan la calidad de los resultados según la norma INEN NTE 1108, además que realizan controles periódicos de acuerdo al reglamento de la norma.	Contratación de la consultoría de capacitación en normas ISO para la optar la certificación de los laboratorios y garantizar la calidad de los resultados dirigido a técnicos de laboratorios municipales.	Número de técnicos capacitados /número de técnicos capacitados planificados.	contrato de la consultoría, planificación de los talleres + listado de participantes + listado de los controles municipales.
	Act. 2.2: Vigilar y fiscalizar la calidad de agua en las 4 provincias del programa	El 70% de las poblaciones intervenidas dispone de análisis de residuos de plaguicidas y metales, y mantiene un control de cloro residual.	Adquisición de un equipo de laboratorio especializado	el equipo esta comprado y utilizado.	documentos administrativos/financieros de la compra
			Análisis de residuos de plaguicidas, metales pesados y desinfectantes, que complementen los análisis que se realizan en las provincias.	Número de análisis/número de análisis planificado.	insumos de los analices + estudio de sistema de análisis al nivel de la provincia.
R3. Se ha mejorado la sostenibilidad de los sistemas de agua de consumo humano y se ha fortalecido la gestión sanitaria den las áreas seleccionadas.	Act. 2.3.1: validar las metodologías de intervención y fortalecer las capacidades locales y de las JAAPs.	La Subsecretaria cuenta con una metodología de intervención local utilizada por lo menos 2 de los programas hasta 2014.	Taller para validar las metodologías de intervención y fortalecer las capacidades locales y de las JAAPs	Los programas que intervienen en la Subsecretaria están involucrados y capacitados	acta de la reunión + lista de presencia
			Elaboración y socialización de una guía metodológica	Los actores involucrados aplican la guía metodológica.	la guía metodológica + encuestas de actores + planificaciones de talleres

Act. 2.3.2: Fortalecer la organización, legalizar las JAAPs y elaborar 30 planes de sostenibilidad integrales de sistemas de agua potable por área seleccionada.	90% de las JAAPS intervenidas están legalizadas.	Talleres de conformación y legalización de JAAPs, Operación y Mantenimiento, Reglamento interno	Número de talleres de conformación/legalización de JAAPs/número de talleres planificados	actas de talleres + lista de presencia + planificación de talleres	
	al menos 20% de las JAAPs intervenidas fortalecidos en la parte técnica, administrativo y financiero	Seguimiento a los talleres de fortalecimiento de las JAAPs	Número de visitas de seguimiento/número de talleres conducidos	planificación visitas de seguimiento + actas de visitas	
		Rehabilitación/mejoramiento de los sistemas de AP&S	Número de mejoramientos/número de mejoramientos priorizados en los diagnósticos	priorización de rehabilitaciones + contratos de rehabilitación	
	se dispone de 30 planes de sostenibilidad elaborados por área seleccionado.	Elaboración de 30 planes de sostenibilidad	Número de planes de sostenibilidad elaborados en las comunidades seleccionadas.	Planes de sostenibilidad	
Act. 2.3.3: implementar 20 planes de sostenibilidad integrales promedio por municipio o consejos provinciales.	Existen indicadores claros del alcance de los planes de sostenibilidad, implementados en los sistemas intervenidos. Se implantaron 20 planes de sostenibilidad de los sistemas de agua potable de las comunidades seleccionadas e intervenidas al final del programa.	Implementación de 20 planes de sostenibilidad	los responsables definidos en el plan de sostenibilidad cumplieron con sus metas en el tiempo previsto.	el plan de sostenibilidad incluso los indicadores de sostenibilidad, encuestas con miembros de las JAAPs.	

	Act. 2.3.4: monitorear y evaluar 30 planes de sostenibilidad integrales por municipio y consejos provinciales	Existe un plan de monitoreo, que se implementa en los 20 sistemas de agua potable de las comunidades seleccionadas e intervenidas	Elaborar la ficha de monitoreo y levantarle en campo	Se cuentan con 20 fichas de monitoreo	Plan de Monitoreo + fichas de monitoreo
R4: se ha concientizado a los actores en la educación sanitaria, el manejo del medio ambiente y conservación del recurso agua	Act. 2.4.1: Armonizar y unificar las herramientas de comunicación y capacitación	El 80 % de los promotores Sociales del MIDUVI son capacitados en talleres de Lavado de Manos	Talleres de capacitación a profesores y a líderes comunitarios en educación sanitaria y ambiental	Número de talleres de capacitación/número de talleres planificados	acta de talleres + listado de presencia + encuesta.
				el 60% de los profesores y los líderes comunitarios aplican las herramientas ofrecidas durante la capacitación en sus prácticas diarias.	encuestas a los profesores, líderes comunitarios, y otros actores en contacto con la comunidad.
			Identificación y compilación de experiencias existentes	Número de reuniones del grupo de trabajo intersectorial. numero de experiencias exitosas inventariadas	el inventario
			Reproducción de documentos, difusión y adquisición de materiales para talleres.	numero de documentos reproducidos	contratos de impresión y adquisición y actas de entrega y recepción
		Se cuenta con cuñas radiales publicitarios sobre el manejo de educación sanitaria.	Campañas de educación a la población a través de medios de difusión locales.	Número de cuñas radiales publicados/número de cuñas radiales contratados.	el spot publicitarios de radio en educación + la planificación de transmisiones.
	Act. 2.4.2: capacitar a niños en el manejo del agua, educación sanitaria y conservación de las fuentes y campañas de educación a la población, con base a experiencias locales en marcha	al menos el 50% de las escuelas intervenidas aplican educación sanitaria, incluyendo el lavado de manos en su práctica diaria y son agentes multiplicadores.	Contratación de una consultoría para la elaboración y ejecución de actividades sobre el manejo del agua, educación sanitaria y conservación de fuentes para niños.	Actividades ejecutadas/ Actividades planificadas.	contrato del consultor, fotografías y videos de las actividades desarrolladas.

8.2.3. NUEVO MARCO LOGICO PARA EL COMPONENTE AGUA DEL PSAS en julio 2014

Objetivos y resultados	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Objetivo general.- “Contribuir al bienestar de la población en las provincias del norte del país a través del mejoramiento del acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento, cuyo ámbito geográfico comprende: zona 1: provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Imbabura y Carchi (Distritos: Muisne-Atacames, san Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra, Pimampiro-San Miguel de Urququí, Espejo-Mira); de la Zona 4: Provincias de Manabí y Santo Domingo (distritos:: Jama-Pedernales, Jipijapa-Puerto López, Los Rosales)”			
Específico.- Mejorar los servicios de agua potable y fortalecimiento de la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas en las provincias de Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Manabí.	Número de personas con acceso a mejores servicios de agua potable (a definir según priorización) Número de personas con acceso a mejores servicios de saneamiento (a definir según priorización).	Actas de fiscalización de consultorías construcción sistemas	
R1.- Se consolida la información para la gestión del agua y saneamiento y su buen uso a nivel local.	1 inventario de agua y saneamiento en los 4 distritos priorizados 1 plataforma virtual para el manejo y difusión de la información.	Documento de inventario Plataforma virtual funcionando	Armonización de requerimientos interministeriales para plataforma
R2.- Se posibilita el acceso a agua y saneamiento seguro, sostenible e intercultural del área rural.	Al menos 15 sistemas de agua rehabilitados Al menos 5 comunidades con acceso a saneamiento.	Actas de fiscalización de consultorías Actas de fiscalización de consultorías	Agilidad en requerimientos desde espacio local. Agilidad en viabilidades y trámites locales
R3.- Se fortalecen las capacidades y los procesos de articulación de los actores locales para la gestión del agua y prestación de servicios al sector comunitario.	Al menos 80 dirigentes de JAAPs capacitados Al menos 60 técnicos de GADs capacitados Al menos 100 actores integrados en cada distrito en foros de agua y	Registros de capacitaciones Actas de reuniones	Disposición de GADs de vinculación a espacios interinstitucionales locales. Participación e interés de GADs de

	saneamiento. 1 diagnóstico de modelos de gobernabilidad local del sector A&S	Documento de consultoría con propuestas de gobernabilidad	articularse a procesos formativos
R4.- Se fortalecen las capacidades locales de SENAGUA para el ejercicio de sus competencias.	Al menos 25 técnicos de SENAGUA capacitados Al menos 3000 personas sensibilizadas sobre nueva cultura del agua y rol de SENAGUA.	Registros de capacitaciones Actas de foros y reuniones	Voluntad y presencia local desconcentrada
Gestión del componente	Sistematización de la experiencia	Informe de sistematización	

9 Matriz de monitoreo completo

Resultados / indicadores	Valor de base	Valor meta final	2011	2011	2011
IMPACTO: Contribuir al bienestar de la población en las Zonas 1 y 4. Zona 1: provincias de: Carchi, Imbabura, Esmeraldas y Sucumbíos, en los 5 distritos priorizados: Muisne - Atacames, San Lorenzo, Espejo - Mira; y la Zona 4: provincias de: Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas en 3 distritos priorizados: Jama - pedernales, Jipijapa - Puerto López, Los Rosales					
OUTCOME SALUD: “Mejorar el acceso de la población a una atención de salud integral y de calidad en las Zonas de Planificación 1 y 4, cuyos ámbitos geográfico comprenden: de la zona 1, las provincias de Muisne Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urququi, Espejo-Mira); de la Zona 4, provincias de Manabí y Sto. Domingo de los Tsáchilas (distritos: Jama- Pedernales, Jipijapa - Puerto López, Los Rosales)					
Al menos 4 de las organizaciones y/o instituciones públicas y/o privadas conocen de las políticas del MSP y de la prestación de los servicios de salud, y trabaja coordinadamente con el programa, en los distritos de intervención	No hubo difusión de las políticas del MSP, del MAIS y no existen mecanismos de coordinación	4 organizaciones en cada distrito			

<p>Al menos el 80% de los distritos de intervención trabajan con herramientas de gestión con eficiencia y eficacia</p>	<p>8 distritos sin herramientas de gestión para el MAIS</p>	<p>80% de los distritos</p>		

<p style="text-align: center;">Incremento de al menos el 20% de la tasa de utilización de los servicios integrales del primer nivel de atención en salud, especialmente en atenciones preventivos, en los distritos de intervención</p>	<p style="text-align: center;">Tasa de Utilización (primera consulta morbilidad)</p>	<p style="text-align: center;">Incremento de al menos el 20%</p>	<p style="text-align: center;">0,86</p>
---	--	--	---

	Cobertura vacunación BCG < 1 año	Incremento de al menos el 20%		99 %
	Cobertura vacunación Penta valente para < 1 año	Incremento de al menos el 20%		99%
Mejorar la asignación de recursos financieros en al menos el 50% de las unidades operativas en los 8 distritos de intervención	Asignación de recursos según presupuesto histórico, no en función de criterios MAIS	al menos 50% de las UO		

--	--	--	--	--

OUTCOME AGUA: "Mejorar los servicios de agua potable y fortalecimiento de la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas de las Provincias: Imbabura, Carchi, Manabí y Esmeraldas"

N° de personas con acceso a mejores servicios de agua potable, a definir según N° de comunidades a intervenir.	0	21.000		0
--	---	--------	--	---

Número de personas con acceso a mejores servicios de saneamiento				
--	--	--	--	--

COMPONENTE SALUD

OUTPUT 1: El MSP ha fortalecido su rol rector y de regulación del Sistema Nacional de Salud, garantizando la aplicación de las políticas nacionales de salud para el ejercicio del derecho a la salud				
100% de los instrumentos de comunicación diseñados para la aplicación de las políticas	0%	100% de los instrumentos		0%
100% de la propuesta de comunicación del MAIS, política de la RIPS, modelo de gestión y planificación territorial socializada en las zonas 1 y 4 de intervención del programa, en coordinación con las instancias correspondientes del MSP	0%	100% de la propuesta		0%

<p>Al menos el 80% de la instituciones y actores del SNS (MSP, IESS-SSC, ISSFA, ISSPOL, Instituciones privadas, entre otras) presentes en las zonas 1 y 4 conocen el MAIS, política de la RIPS, modelo gestión y planificación territorial</p>	<p>0%</p>	<p>80% de las instituciones y actores</p>		
--	-----------	---	--	--

OUTPUT 2: El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial (zonas, distritos y circuitos) se ha implementado en las zonas 1 y 4

<p>Los equipos de las Coordinaciones Zonales y los equipos de las Direcciones distritales priorizadas manejan herramientas técnicas (SENPLADES, MAIS, ASIS) para el funcionamiento del nuevo modelo de gestión</p>	<p>0%</p>	<p>2 equipo s zonale s y 8 equipo s distrit ales</p>		
--	-----------	--	--	--

<p>El modelo de gestión ha sido implementado en los distritos priorizados de las zonas: zona 1, las provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Imbabura y Carchi (distritos: Muisne – Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra – Pimampiro – San Miguel de Cuchuquí, Espejo – Mira); de la Zona 4, las provincias de Manabí y Santo Domingo (distritos: Jama – Pedernales, Jipijapa – Puerto López, Los Rosales)</p>	0	implementación modelo de gestión en 8 distritos		NA
---	---	---	--	----

OUTPUT 3: Se ha implementado el MAIS FCI en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria

<p>Porcentaje 100% de equipos de gestión y atención integral en salud de los distritos priorizados, sensibilizados y capacitados en el MAIS y en APS</p>	0	8 equipos capacitados		0%
--	---	-----------------------	--	----

<p>Porcentaje 100% de los distritos intervenidos con el programa implementan el MAIS y sus herramientas: análisis de situación integral de salud (ASIS), planes estratégicos de salud, ficha familiar, planes de intervención extramural e intramural de acuerdo a la normativa del MAIS</p>	0	8 distritos implementan MAIS		NA

OUTPUT 4: Se cuenta con una propuesta que operacionalice la política nacional de financiamiento y asignación de recursos financieros, sostenible, con criterios de equidad y funcionalidad				
Al menos el 80% del equipo de gestión administrativa capacitado de las 2 zonas de intervención y sus 8 distritos priorizados, en herramientas de planificación financiera y costeo, así como en procesos de facturación				
Al menos el 80% de los recursos financieros institucionales concertados se han ejecutado con calidad del gasto en las zonas 1 y 4 y de los 8 distritos priorizados de intervención				

COMPONENTE AGUA

OUTPUT 1: Se consolida la información para la gestión del agua y saneamiento y su buen uso a nivel local.

Inventario de agua y saneamiento en los 4 distritos priorizados

--	--	--	--	--

Plataforma virtual para el manejo y difusión de la información	plataforma no disponible	plataforma disponible	0	0
OUTPUT 2: Se posibilita el acceso a agua y saneamiento seguro, sostenible e intercultural del área rural				
Al menos 15 sistemas de agua rehabilitados	0 sistemas rehabilitados	15 sistemas rehabilitados	0	0
Al menos 5 comunidades con acceso a saneamiento				

R3. Se fortalecen las capacidades y los procesos de articulación de los actores locales para la gestión del agua y prestación de servicios al sector comunitario				
Al menos 80 dirigentes de JAAPs capacitados	0 JAAP capacitados	80 JAAP capacitados	0	0

Al menos 60 técnicos de GADs capacitados	0 tecn GAD capaci tado s	60 tecn GAD capaci tados	0	0
Al menos 100 actores integrados en cada distrito en foros de agua y saneamiento	0 actor es en 4 distri tos	100 actore s en 4 distrit os	0	0
Diagnóstico de modelos de gobernabilidad local del sector A & S	diagn ostic o no dispo nible	diagno stico dispon ible	0	0

R4. Se fortalecen las capacidades locales de SENAGUA para el ejercicio de sus competencias				
Al menos 25 técnicos de SENAGUA capacitados	0 tecn SENA GUA capac itado s	25 tecn SENAG UA capaci tados	0	0
Al menos 3000 personas sensibilizadas sobre nueva cultura del agua y rol de SENAGUA	0 perso nas sensi biliza das	3000 perso nas sensi biliza das	0	0

10 Herramientas y productos

- *Publications (scientifiques)*

Publicación de 20 000 ej. libro “Ley orgánica y reglamento de recursos hídricos e instructivos para conformación y legalización de las juntas administradoras de agua potable y saneamiento e instructivo para la conformación y legalización de juntas de riego y drenaje”

- *Matériel audiovisuel*

Publicado en el Facebook del PSAS el video que fue realizado para el evento de cierre, pueden visualizarlo en el siguiente link:

- https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=1150452384990436&id=770756482960030