



**CTB**

*Resultados informe año 2014*

**Programa de APOYO A LA GESTION LOCAL DE  
LOS SERVICIOS DE SALUD, AGUA POTABLE Y  
SANEAMIENTO– ECU 07 024 11**



**Ministerio de Salud Pública**



**Secretaría Nacional  
del Agua**

SIGLAS .....	4
<b>1 INTERVENCIÓN DE UN VISTAZO (MÁX. 2 PÁGINAS) .....</b>	<b>5</b>
1.1 FORMULARIO DEL PROYECTO.....	5
1.2 RENDIMIENTO DEL PROYECTO .....	6
1.3 EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO .....	7
1.4 RESUMEN .....	9
<b>2 ANÁLISIS DE LA INTERVENCIÓN .....</b>	<b>10</b>
2.1 CONTEXTO.....	10
2.1.1 Contexto general.....	10
2.1.2 Contexto institucional .....	
2.1.3 Contexto de gestión: modalidades de ejecución.....	
2.1.4 Contexto 'macro' .....	
2.2 OUTCOME.....	
2.2.1 Análisis del progreso realizado.....	13
2.2.2 Gestión de riesgos.....	
2.2.3 Impact potencial.....	17
2.2.4 Criterios de calidad .....	17
2.3 OUTPUT 1 .....	21
2.3.1 Análisis del progreso realizado.....	21
2.3.2 Ejecución del presupuesto.....	23
2.3.3 Criterios de calidad .....	23
2.4 OUTPUT 2 .....	24
2.4.1 Análisis del progreso realizado.....	24
2.4.2 Ejecución del presupuesto.....	27
2.4.3 Criterios de calidad .....	27
2.5 OUTPUT 3.....	28
2.5.1 Análisis del progreso realizado.....	28
2.5.2 Ejecución del presupuesto.....	30
2.5.3 Criterios de calidad .....	30
2.6 OUTPUT 4.....	31
2.6.1 Análisis del progreso realizado.....	31
2.6.2 Ejecución del presupuesto.....	32
2.6.3 Criterios de calidad .....	33
<b>3 TEMAS TRANSVERSALES.....</b>	<b>34</b>
3.1 GÉNERO .....	34
3.2 MEDIO AMBIENTE.....	34
3.3 OTRO .....	
<b>4 DIRECCIÓN Y APRENDIZAJE.....</b>	<b>35</b>

4.1	PLAN DE ACCIÓN.....	35
4.2	ENSEÑANZAS APRENDIDAS .....	36
<b>5</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>37</b>
5.1	MARCO LÓGICO ORIGINAL .....	37
5.2	MARCO LÓGICO ACTUALIZADO .....	37
5.4	INFORME "PRESUPUESTO FRENTE AL AÑO/MES ACTUAL" .....	
5.5	RECURSOS .....	

## Siglas

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
APS	Atención Primaria en Salud
ASIS	Análisis Situacional Integral de Salud
ATN	Asistente Técnico Nacional
ATJ	Asistente Técnico Junior
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAF	Coordinador Administrativo Financiero
CTB	Cooperación Técnica Belga
CTD	Coordinador Técnico Distrital
CTZ	Coordinador Técnico Zonal
DTF	Documento Técnico Financiero
DNNTNTH	Dirección Nacional de Normatización de Talento Humano
EAIS	Equipos de Atención Integrales de Salud
ENIPLA	Estrategia Nacional e Interinstitucional de Planificación Familiar
GAD	Gobierno Autónomo Descentralizado
IAEN	Instituto de Altos Estudios Nacionales
MAIS	Modelo de Atención Integral en Salud
MAIS-FCI	Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural
MCDS	Ministerio Coordinador de Desarrollo Social
MIDENA	Ministerio de Defensa Nacional
MIDUVI	Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda
MIES	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MINEDUC	Ministerio de Educación y Cultura
MSP	Ministerio de Salud Pública
MTR	Mid Term Review o Evaluación de Medio Término
OIM	Organización Internacional de Migración
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PSAS	Programa de Apoyo a la Gestión Local de los Servicios de Salud, Agua Potable y Saneamiento
RPIS	Red Pública Integral de Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
SENPLADES	Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo Social
TSS	Transformación del Sector Salud
UE	Unión Europea
VAIS	Vice-Ministerio de Atención Integral de la Salud

## 1 Intervención de un vistazo

### 1.1 Formulario del proyecto según Adendum al DTF

Nombre del proyecto	PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION LOCAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO
Código del Proyecto	ECU 07 024 11
Lugar	Ecuador: Zonas de Planificación 1 y 4 en las Provincias de: Zona 1: Carchi, Imbabura; Esmeraldas y Sucumbíos; Zona 4: Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas.
Presupuesto	14000000 EUR
Instituciones socias	Ministerio De Salud Pública y Secretaria Nacional del Agua
Fecha de la aprobación de los adenda al DTF: salud y agua y saneamiento	Salud: 5 de noviembre del 2012 (provisional) 15 de abril 2013 (definitivo) Agua y saneamiento: 25 de mayo 2014
Duración (meses)	72 Meses a partir de la firma del convenio específico 48 meses a partir del comienzo de la implementación (1 abril 2011- 30 marzo 2015, fuente: SENPLADES). Prórroga hasta 30-6-2016.
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 Urququí, 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 Urququí, 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	1. "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 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 Sto. Domingo de los Tsáchilas (distritos: Jama-Pedernales, Jipijapa- Puerto López, Los Rosales)" . 2.Mejorar los servicios de agua potable y fortalecer la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas de las Provincias: Imbabura, Carchi, Manabí y Esmeraldas
Output	<b>Componente salud</b> <b>R1:</b> 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. <b>R2:</b> 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><b>R3:</b> 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><b>R4:</b> 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>
<b>Componente Agua y Saneamiento</b>
R1. Se consolida la información para la gestión del agua y saneamiento y su buen uso a nivel local.
R2. Se posibilita el acceso a agua y saneamiento seguro, sostenible e 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

## 1.2 Rendimiento del proyecto

### Componente salud adendum al DTF

	Eficiencia	Eficacia	Sostenibilidad
Outcome: 1	B	B	A
Output 1	D	D	D
Output 2	B	B	A
Output 3	B	B	A
Output 4	C	B	B

### Componente agua y saneamiento

	Eficiencia	Eficacia	Sostenibilidad
Outcome: 2.	B	B	A
Output 1	A	A	A
Output 2	B	B	A
Output 3	N/A	N/A	N/A
Output 4	B	B	A

### 1.3 Ejecución del presupuesto

	Total Presupuesto EUR	Planificado 2014 EUR	Ejecutado Q1	Ejecutado Q2	Ejecutado Q3	Ejecutado Q4	Ejecutado total 2014	% Ej. 2014	Saldo por gastar 2015-2016	Régimen de dese
nente Salud	9.210.061	5.426.120	-	730.000	1.300.000	1.920.781	3.950.781	73%	3.575.740	COGEST
	-	-	-	18.723	14.140	23.366	56.229	-	134.000	REGII
nente Agua	2.579.131	-	-	-	10.375	50.919	61.294	-	2.265.120	REGII
gestaria	77.290	-	-	-	-	-	-	-	-	REGII
Generales	2.133.517	527.100	108.042	125.423	132.677	101.559	467.701	89%	1.210.740	REGII
	14.000.000	5.953.220	108.042	874.146	1.457.191	2.096.625	4.536.005	76%	7.185.600	COGESTIÓN

FIT - Febrero 2015

La ejecución presupuestaria del año 2014 fue de 4.536.000 Euros. La tendencia de ejecución presupuestaria fue en aumento de trimestre en trimestre: 108.042 Euros para el primer trimestre, 874.146 para el segundo, 1.457.191 para el tercero y 2.096.625 para el cuarto trimestre. Esta tendencia se explica por la falta de espacio presupuestario en co-gestión durante los 4 primeros meses del año, y un inicio de las inversiones a partir del mes de mayo. Muchas obras se entregaron recién a fines del año 2014 o culminarán al inicio del año 2015.

A pesar de grandes avances y de una ejecución presupuestaria significativa, la gestión del programa fue compleja, y gran parte del año estuvo caracterizado por problemas de gestión a nivel de la dirección del programa con varios cambios de la Coordinación Nacional.

Como ya mencionado en reportes anteriores, a inicios del año 2014, el PSAS no contó con espacio presupuestario debido a la falta de ejecución presupuestaria del año 2013 (25% en relación a lo planificado), criterio que en principio no debería aplicarse a programas de inversión con fuente internacional. Posiblemente, criterios divergentes entre la Dirección de Planificación del MSP y la Coordinadora Nacional de aquel momento, la lic. Patricia Maldonado, fueron más decisivos para no incluir el PSAS en el Plan Nacional de Inversiones, y terminaron por provocar su renuncia en el mes de marzo. El nombramiento de la nueva Coordinadora, la Lic. Jahzeel Buitrón, se demoró hasta comienzo del mes de mayo y coincidió con la creación del espacio presupuestario, con lo cual pudieron arrancar las inversiones planificadas en los distritos. Se aprobó el adendum en agua y saneamiento, con el cual las inversiones del componente se dirigen a mejorar sobre todo el acceso de agua potable de las unidades operativas del MSP en 4 distritos de la costa, al mismo tiempo de dotar al sector de un sistema de información a nivel nacional, compartido entre instituciones. A partir del mes de agosto, este componente pudo empezar sus actividades con una oficina nacional ubicada en SENAGUA y oficinas en las provincias de Manabí y Esmeraldas.

En este periodo, empezaron a generarse tensiones entre el equipo pagado con contratos MSP y otros con contratos CTB, con acusaciones por la Coordinadora Nacional de falta de eficiencia y agilidad en los procesos por la parte belga. Estas tensiones resultaron en la exigencia de la salida de la CAF por demoras en la solicitud del cash call, salida que se dio en un momento muy inoportuno, que fue la visita de la auditoría de MooreStephens. A fines del mes de agosto, se dieron varias renunciaciones simultáneas: de la CAF, Control interno, asistente logístico, Coordinador de Resultados, seguidos por la misma coordinadora nacional. La salida de la Coordinadora nacional no pasó desapercibida, ya que mandó algunos quipux (comunicaciones oficiales) a las más altas instancias del MSP informando de observaciones de la auditoría, como la falta de transparencia de algunos procesos en co-gestión y la falta de aplicación del manual administrativo-financiero.

Asumió de forma interina la Odontóloga Carla Hinojosa, lo que permitió asegurar la continuidad, sin aliviar mucho las tensiones al interior del equipo. Por suerte, se pudo contar con apoyos externos

importantes: de Rolando Quispe, CAF de Bolivia, quien auxilió el equipo mediante tres misiones de 4 semanas al total, de preparación a la visita de la Cour de Comptes a comienzo de noviembre; de Marie Demoulin, Control Regional desde la CTB-Bruselas, por una semana y de varias personas más (Stefaan Van Bastelaere, Guy Castadot y Mario Goethals, Xavier Tislair entre otros).

El conjunto de estos apoyos permitió generar un puente entre la situación anterior y una nueva, con la incorporación de nuevas personas a partir de mitad del mes de octubre (CAF, Control Interno, Asistente administrativo, responsable de resultados). Cuando finalmente, hubo la misión de auditoría de la Cour de Comptes, encontró un equipo renovado y casi completo y un plan de seguimiento a la auditoría de MooreStephens en plena ejecución, con lo cual la auditoría se desarrolló en absoluta tranquilidad y no encontró hallazgos significativos.

Mientras tanto, al comienzo del mes de octubre, se había dado una visita de la DGD-Bélgica en conjunto con la CTB-Bélgica, la que pudo constatar los avances en terreno del PSAS mediante una visita al Distrito Lago Agrio. En el COPASOC del 8 de octubre, se pudo aprobar la venida de un nuevo Responsable Administrativo Internacional, el cambio presupuestario y una simplificación de los procedimientos de No Objeción.

A comienzos del mes de diciembre, el MSP nombró un nuevo coordinador del Programa, el eco. Marco Barriga, quien introdujo de manera inmediata un ambiente de tranquilidad y trabajo en equipo. El comité de Gestión del 5 de diciembre aprobó la modificación presupuestaria, mediante la cual se suprimieron una serie de actividades no realizables, sobre todo las consultorías a nivel nacional; se aprobaron los POAs en salud y agua, las simplificaciones de procedimientos y los nombramientos de RAFI de un nuevo ATI.

A pesar de tantas dificultades en la gestión del Programa, las actividades en terreno pudieron desarrollarse con relativa fluidez, lo que se refleja en las cifras de ejecución presupuestaria.

En apoyo a la gestión de los distritos (R2), se realizaron 37 cursos de capacitación gerencial, 9 reuniones de monitoreo y evaluación del modelo MAIS, y se equiparon 5 sedes distritales, con mobiliario y TICS.

Para mejorar la atención a nivel de los servicios (R3), se dieron 14 talleres de capacitación al personal de salud, se conformaron 115 comités de salud en un total de 128 unidades operativas (UO) y se organizaron 11 ferias de salud. En cuanto a obras de infraestructura y dotación de equipamiento y mobiliario, los avances más importantes en los distritos fueron los siguientes.

- Ibarra: adcentamientos de 23 unidades operativas (UO) y de la sede distrital, equipamiento médico y no médico, mobiliario, tecnología informática y de comunicación (TICS) por un total de usd 1.025.000
- Espejo-Mira: adcentamientos en 13 unidades operativas (UO) por usd 333,161 y entrega de equipos informáticos y tecnológicos (TICS) por usd 150,707;
- San Lorenzo: adcentamiento de 10 UO (usd 231.030), por terminar en 2015 y TICS (usd 148.561)
- Lago Agrio: adcentamiento de 10 UO (usd 359.000) y TICS (usd 157.000)
- Jama Pedernales: adcentamiento de 4 UO y equipamiento (usd 27.654)
- Muisne-Atacames: material médico y mobiliario (usd 288.771) y TICS (usd 92.413)
- Jipijapa-Puerto López: adcentamientos de 15 UO, mobiliario, equipamiento y TICS (usd 600.000 aprox, adcentamientos por terminar en 2015)
- Los Rosales: adcentamientos de 8 UO, mobiliario, equipamiento y TICS (usd 500.000 aprox, adcentamientos por terminar en 2015).

En relación al modelo de financiamiento (R4), se llegó a atribuir una consultoría sobre la definición del 'per cápita' (una forma de asignar recursos a los distritos en base a población y cumplimiento de metas de programas). Este mercado recién podrá empezar en marzo del 2015.

En el componente agua y saneamiento, se pudo conformar los equipos responsables de la ejecución (Nacional, Manabí y Esmeraldas), dotarlos de mobiliario y equipamiento de oficina, priorizar las intervenciones y planificarlas, preparar los TDRs para los diseños de obras y la movilización, mientras que la etapa de ejecución se realizará en el año 2015. Se ejecutó la primera fase de un software con el sistema de información del sector compartido entre instituciones, cuya segunda fase se realizará en el 2015.

## 1.4 Resumen

- La gestión del PSAS fue agotadora, por dificultades en la generación del espacio presupuestario a inicios del año, lo que imposibilitó la ejecución presupuestaria en el Q1 e introdujo un retraso en el programa de varios meses. Hubieron varios cambios de coordinadores nacionales y se generaron tensiones fuertes en el equipo, acompañado de salidas de personal clave. La llegada de la auditoría de MooreStephens a mitad del año acentuó aún más las tensiones existentes.
- En los meses de septiembre-octubre, la situación del equipo fue crítica; pero se pudieron mostrar avances significativos en terreno. Con el apoyo de varios actores, se pudo revertir la situación, lo que permitió recomponer el equipo, introducir cambios en los procedimientos e introducir cambios en la estructura presupuestaria.
- Para el mes de diciembre, el MSP nombró un nuevo Coordinador Nacional y se realizó un Comité de Gestión, que aprobó la planificación y cambios propuestos: Budget modification, POAs, simplificación de procedimientos, etc.
- En los distritos, los avances fueron significativos con múltiples apoyos a los equipos distritales, unidades operativas y equipos de atención integral. A nivel nacional, se constató que varias consultorías no eran posibles de ejecutar (ej. Comunicación, Vademécum,...); la consultoría del per cápita tuvo un retraso considerable.
- En agua y saneamiento, se pudo aprobar el adendum al dtf e implementarlo, con el nombramiento del equipo, sus oficinas, la priorización y preparación de las intervenciones para el año 2015.
- La llegada del nuevo Responsable Administrativo Financiero (RAFI), de un nuevo Asesor Técnico Internacional (ATI), junto con la estabilidad del Coordinador Nacional, auguran un año 2015 más tranquilo. Sin embargo, el presupuesto por ejecutar es significativo, y requerirá de una fluidez máxima en la ejecución.

agente de ejecución nacional Marco Barriga	agente de ejecución CTB Johan Herteleer
---	--

## 2 Análisis de la intervención

### 2.1 Contexto

#### 2.1.1 Contexto general

##### A. COMPONENTE SALUD

A partir del mandato de la Constitución Ecuatoriana aprobada en el 2008, el Ministerio de Salud Pública (MSP) inició un proceso orientado a cambiar estructuralmente el Sistema Nacional de Salud. El Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013 estableció las políticas y metas que contribuirán a esta nueva visión de desarrollo. El Ministerio de Salud Pública ha establecido como uno de los ejes prioritarios el fortalecimiento del sector público en salud, lo que se ha expresado en un incremento significativo en el presupuesto y en una reestructuración del propio Ministerio y de su relacionamiento con otros actores públicos y privados.

La nueva normativa y organización territorial para la gestión gubernamental, prevé la creación de nuevas unidades administrativas a nivel de zonas y distritos (9 zonas y 140 distritos) para la gestión de las entidades y organismos que conforman la Función Ejecutiva, proceso que se está implementando parcialmente hasta la fecha.

A la par, el Modelo de Atención Integral de la Salud (MAIS-FCI) inició su implementación, con varios pilares entre los cuales se destacan la Atención Integral a los individuos, su familia y la comunidad, que se refleja en mayor énfasis en actividades extramurales, participación comunitaria y trabajo intersectorial y la construcción de una Red Pública Integral de Salud.

La continuidad del presidente garantiza la continuidad y profundización de estas políticas. Sin embargo es de esperar que el programa de modernización del sector salud con la construcción de nuevas unidades operativas y hospitales, sea afectado por la baja de ingresos del estado debido a la caída de los precios internacionales del petróleo.

##### B. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

La Subsecretaría de Servicios de Agua Potable y Saneamiento, ha trabajado con el marco legal vigente para Agua Potable y Saneamiento, elaborando las normas de diseño para sistemas de abastecimiento de agua potable, disposición de excretas y residuos líquidos en el área rural.

En el mes de mayo 2013, se firmó un decreto presidencial mediante el cual la Subsecretaría de Agua pasó del MIDUVI al SENAGUA. Este traspaso significó la paralización de las actividades del programa. En este contexto, se realizó un adendum al documento técnico-financiero.

Una nueva ley de agua ha sido redactada para su aprobación en el año 2015, regula entre otros los distintos tipos de uso de agua para consumo humano, riego y uso industrial.

### 2.1.2 Contexto institucional

El Adendum al DTF en salud aprobado en abril 2013 toma en cuenta los cambios del modelo de gestión del MSP, con la implementación del MAIS-FCI y el enfoque territorial basado en zonas, distritos y circuitos. La implementación del Modelo MAIS es parte de un proceso de cambio en profundidad de todo el Ministerio. En este sentido, los aportes del PSAS son absolutamente valiosos, ya que contribuyen a cerrar la brecha entre la teoría del nuevo modelo y la práctica del terreno. Los aportes del PSAS están orientados a fortalecer la capacidad normativa del MSP, a fortalecer las capacidades gerenciales de los distritos, a mejorar la atención en servicio y en la comunidad y en apoyar al MSP en su modelo de financiamiento. El Adendum al DTF constituye una oportunidad de incidir en temas prioritarios para la nueva orientación del MSP. Sin embargo, la mayoría de las consultorías nacionales de apoyo a la rectoría del MSP (R1) no se pudieron implementar y la consultoría del 'per cápita' (R4) ha tenido obstáculos importantes para empezar. La pertinencia del Adendum al dtf en salud es apropiada, aun cuando los aportes al nivel nacional son limitados.

En cuanto al reordenamiento territorial, se conformaron todos los nuevos distritos, incluyendo Espejo Mira y Muisne-Atacames, con lo cual la estrategia de intervención mediante las zonas y distritos es posible. El anclaje institucional en el MSP se considera apropiado.

El traspaso de las competencias de la Subsecretaría de Agua Potable y Saneamiento del MIDUVI a la SENAGUA, permitió ubicar el componente en una instancia que es responsable de varios aspectos de una forma integral: cuencas hidrográficas y captación del agua, asignación y uso del agua para distintos usos: consumo humano, uso industrial y de riego, manejo de fuentes de contaminación y recuperación del agua. En este sentido, el nuevo anclaje es apropiado. La elaboración y aprobación de un adendum en agua y saneamiento permitió una definición coherente con la intervención en salud en cuanto al territorio de intervención: los 4 distritos de la costa, y en lo programático (intervenciones en las unidades operativas del MSP y las comunidades donde están ubicadas).

### 2.1.3 Contexto de gestión: modalidades de ejecución

Modelo de Gestión. El modelo de gestión de ambos componentes ha sido un tema candente, no resuelto, que posiblemente siga problemático hasta la finalización del programa. En un inicio, la modalidad de gestión del Programa era en co-gestión. En el mes de enero 2014, se definió que las actividades difíciles de ejecutar en el componente salud (consultorías nacionales, capacitaciones) pasarían a la modalidad 'ejecución directa' por un monto de 2 millones de usd. Casi un año después, se constató que la mayoría de estas actividades todavía no se pudieron ejecutar, y se suprimieron varias de ellas mediante el 'budget modification' del mes de diciembre 2015. En otra consultoría, llamada 'per cápita', hubo retrasos en presentar las garantías, por lo cual se pidió asesoría legal tanto por la parte ecuatoriana como la belga, concluyendo finalmente que la consultoría era válida y podía proseguir según la ley belga. Sin embargo, esta situación generó una nueva solicitud del MSP para volver a pasar las demás actividades programadas en régie a la modalidad co-gestión, solicitud a la cual se accedió en el nuevo 'budget modification'. Existe el riesgo de que este cambio genere nuevas dificultades en la ejecución. Este podría ser el caso de capacitaciones a nivel nacional, que requerieren el visto bueno a nivel del Vice-Ministerio de Atención Integral antes de poder realizarse.

En el componente 'agua y saneamiento', todas las actividades están en la modalidad 'ejecución directa', que implica la aplicación de la modalidad régie (ley belga) previa solicitud de la contraparte SENAGUA. Con esta modalidad, las actividades están fluyendo sin mayores dificultades de aprobación.

Para el equipo PSAS, la aplicación de legislaciones diferentes de acuerdo a la modalidad de ejecución también genera dificultades en los procedimientos a aplicar, ya que son distintos para procesos en regie y en co-gestión. La llegada de un RAFI y la capacitación en mercados públicos debería ayudar en lidiar con esta situación.

Se concluye que la modalidad de gestión actual es poco apropiada.

Comité de Gestión. Se han realizado cuatro reuniones del CdG en el año 2014, las que han permitido resolver las principales dificultades del momento. Se aprobaron cambios de modalidad, el adendum en agua y saneamiento, el documento de Budget modification y la llegada de un nuevo RAFI y ATI. Se califica esta instancia como apropiada, ya que permite la toma de decisiones consensuada entre un número de actores reducido.

#### 2.1.4 Contexto 'macro'

El accionar del MSP ha sido apropiado, ya que el PSAS tiene un buen relacionamiento con distintos niveles; sin embargo la complejidad de las instancias de decisión, la lentitud en procesos de contratación de personal y de otros contratos afecta al desempeño del programa.

El accionar de SENAGUA ha sido apropiado; y existe una buena sintonía con la subsecretaría y el personal técnico, lo que permitió la elaboración del adendum, la contratación de personal y equipamiento de la oficina, la aprobación de productos de consultorías y de TDRs, aunque con algunos retrasos.

El Proceso de territorialización es muy apropiado, y se crearon dos distritos nuevos distritos (Muisne-Atacames y Espejo-Mira), con lo cual todos los distritos de intervención del PSAS tienen su base legal. Este enfoque territorial está diferente en la SENAGUA, cuyo accionar se basa en cuencas hidrográficas. Sin embargo, la confluencia del accionar de ambos componentes a nivel de las unidades operativas en salud permite la coherencia entre ambos componentes.

## 2.2 Outcome

### 2.2.1 Análisis del progreso realizado

#### A. COMPONENTE SALUD

#### ADENDUM AL DTF- Componente SALUD

**Outcome:**

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, Sucumbios, 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 Sto. Domingo (distritos: Jama- Pedernales, Jipijapa- Puerto López, Los Rosales)

Se será necesario revisar los indicadores, de acuerdo a las recomendaciones de Myriam Van Parijs, en un taller de M&Ev en Quito. Los indicadores de outcome no reflejan suficientemente los cambios esperados a nivel de población (acceso para la población de servicios de calidad).

El documento de 'budget modification' aprobado en el mes de diciembre 2014 genera varios cambios de líneas presupuestarias que requerirán el ajuste de indicadores.

La actividad 'línea de base' debería incorporar estos elementos y generar una nueva propuesta de indicadores + sistema de medición.

Indicadores	Valor baseline	Progreso Q4 2014	Objetivo año 2014	Final objetivo	Comentarios
1. Al menos 4 de las organizaciones y/o instituciones públicas conocen las políticas del MSP y de la prestación de los servicios de salud por distrito, y trabajan coordinadamente, en los distritos de intervención hasta diciembre del 2014.	No hubo difusión de las políticas del MSP, del MAIS y no existen mecanismos de coordinación.	En 4 distritos Ibarra, Jipijapa – Puerto López, Jama – Pedernales, Los Rosales, se continúa con trabajo intersectorial para intervención en programas,	4 organizaciones en 4 distritos	4 organizaciones conocen políticas MSP en 8 distritos y trabajan de manera coordinada	Línea con reducción presupuestaria en Budget Modification (BM)
2. Al menos el 80% de los distritos de intervención, trabajan con herramientas de gestión con eficiencia y eficacia hasta diciembre del 2014.	8 distritos sin herramientas de gestión para el MAIS	En los 8 distritos se ha capacitado a funcionarios en herramientas de gestión pública	50% de aplicación en 4 distritos	80% de los 8 distritos trabajan con herramientas de gestión	Proceso de capacitación alcanzó su meta en número de funcionarios capacitados. En el BM, se prevé maestrías en gerencia y administración, algo difícil de cumplir.
3. Incremento de al menos el 20% de la tasa de utilización de los servicios integrales del primer nivel de atención de salud, especialmente en atenciones preventivas, en	Falta sistematizar datos disponibles para obtener tasa de utilización	¿?	Incremento del 10% para finales del año 2014	Incremento del 20% de la tasa de utilización de los servicios integrales del primer nivel de	Falta sistematizar datos. Hay avances en condiciones previas al aumento de cobertura, mediante procesos

los distritos de intervención hasta diciembre del 2014.	por distrito			atención, especialmente en prevención	de contratación de infraestructura, equipamiento y movilización.
4. Mejorar la asignación de recursos financieros en al menos el 50% de las unidades operativas en los 8 distritos de intervención, hasta diciembre del 2014.	Asignación de recursos según presupuesto histórico, no en función de criterios MAIS	-	0%	50% de las unidades operativas cuentan una asignación de recursos mejorada.	La consultoría del per cápita recién empezará en marzo 2015.

**Análisis del progreso realizado con respecto a outcome:** Analice la dinámica entre los outputs conseguidos y la consecución probable del outcome (ver Guía Informe de Resultado):

<i>Relación entre los outputs y el outcome. ¿Cómo los outputs contribuyen (aún) a la consecución del outcome:</i>	El conjunto de resultados (outputs) tiene coherencia con el outcome. Por la imposibilidad de avanzar en varias actividades del R1 (rectoría), las mismas se eliminaron y se redujeron drásticamente en el BM; la consultoría del per cápita (R4. Financiamiento) tiene retrasos significativos. En el R2 (gestión distrital) y R3 (servicios con atención de calidad), también se eliminaron o se redujeron aquellas actividades menos factibles de implementar.
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del outcome (a base de indicadores):</i>	En el R1, se eliminaron casi todas las actividades, ya que se consideraron no realistas, como es el caso de la estrategia de comunicación. En el R2 y R3, las actividades más exitosas se relacionan con los adementamientos y equipamiento de las sedes distritales (R2.9) y de las unidades operativas en los distritos (R3.8).
<i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>	La modalidad de gestión fue complicada, y las aprobaciones del VAIS no se dieron en procesos como capacitaciones SCREM (Short Course in Research and Evidence Based Medicine); la elaboración del Vademécum de Medicamentos no se pudo hacer con fondos PSAS por motivos legales. La consultoría del per cápita fue postergada al año 2015. La compra de vehículos utilitarios no fue aprobada, y será cambiada por la compra de camionetas 4x4. Las capacitaciones clínicas en general no tuvieron avances, la maestría en salud familiar para enfermeras no se considera viable apoyar con fondos PSAS.
<i>Resultados inesperados:</i>	

## B. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO.

El componente tuvo avances importantes en el año 2014. En el Q1, se elaboró el adendum al componente, el mismo fue aprobado en mayo 2014. La implementación del componente empezó en agosto 2014, con la contratación del personal, la implementación de las oficinas (nacional y en las demarcaciones), la priorización de las comunidades y los TDRs de consultorías de diseños.

Outcome							
Mejorar los servicios de agua potable y fortalecer la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas de las Provincias: Imbabura, Carchi, Manabí y Esmeraldas							
Indicadores	Valor baseline	Progreso Q4	Objetivo año 2014	Final objetivo	Comentarios		
N° de personas con acceso a mejores servicios de agua potable y N° de personas con acceso a mejores servicios de saneamiento (a definir según priorización)			B				
15 sistemas de agua potable	Sistemas en mal estado o inexistentes	Priorización de unidades operativas	Priorización de unidades operativas.	Sistemas construidos, en funcionamiento			
5 sistemas de saneamiento	Sistemas en mal estado o inexistentes	Consultoría sistema nacional de información fase 1 terminada	Priorización de unidades operativas	Sistemas construidos, en funcionamiento	Se prioriza agua >> saneamiento.		
Progreso de actividades principales			Progreso:				Comentarios (sólo si el valor es C o D)
			A	B	C	D	
Priorización de intervenciones			A				
Diseños de obras de infraestructura				B			
<b>Análisis del progreso realizado con respecto al output:</b> Analice la dinámica entre las actividades conseguidas y la consecución probable del output (vea Guía Informe de Resultado):							
Relación entre las actividades y el output. ¿Cómo? Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:	El adendum permitió llegar a una coherencia territorial (los 4 distritos de la costa) y programática (las unidades operativas del MSP y sus comunidades aledañas), con el componente salud. Los 4 resultados son complementarios, especialmente los 2 y 3, ya que las obras de agua y saneamiento siempre tendrán una intervención social para fortalecer las juntas de agua potable y asegurar la sostenibilidad de los sistemas.						
Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):	Contratación personal, equipamiento oficinas, priorización de comunidades a intervenir, elaboración de TDRs para los diseños, contratación de consultoría de diseños de Imbabura..						
Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):	Retrasos en revisión y aprobación de TDRs por parte de SENAGUA						
Resultados inesperados (positivos o negativos):	Cambio de asistente administrativo-financiero.						

## 2.2.2 Gestión de riesgos

Identificación del riesgo o problema		problema				Tratamiento del riesgo o problema		
Descripción del riesgo	Periodo de identificación	Categoría	Probabilidad	Impacto potencial	Total	Acción(es)	Resp.	Plazo
Logro de Coordinador Nacional	Q1 2015	OPS	Low	High	Medium Risk	lobbying a todos los niveles, especialmente resrep	Resrep-MSP	Q1-Q4 2015
Retrasos en la implementación que podrían generar sub-ejecución	Q1 2015	DEV	Medium	Medium	Medium Risk	Planificación y respeto de plazos rigurosos (Agua & San!!!)	CN A&S-ATI	Q4 2015
						La planificación es para 12 meses, existe un plazo de ejecución adicional el año 2016. Planificación y seguimiento riguroso. Respeto de procedimientos. Modificación presupuestaria en junio 2015.	CN-ATI	Q1-Q2 2015
Procesos complejos en su ejecución (licitaciones, licitaciones en co-gestión,...)	Q4 2014	OPS	Medium	Medium	Medium Risk	Contratación consultorías por distritos para elaboración TDRs	CN-ATI-CAF	feb
						Desconcentrar las licitaciones y procesos.	CN-ATI-RAFI	Q1-Q2 15
						Revisión y aprobación Manual A-F	RAFI-ATI-CN	Q1 15
						Capacitación en procesos y cumplimiento de normas a nivel nacional/zonal/distritos.	RAFI-CAF-CI-ATI	Q1-Q2 2015
Falta de espacio presupuestario	Q4 2014	OPS	Low	Medium	Low Risk	Solicitud del espacio para dos años, hasta finales 2016. Solicitar reformas presupuestarias a tiempo.	CN	42005
El tipo de cambio euro/usd menos favorable genera un presupuesto inferior en usd en comparación a lo planificado	Q1 2015	FIN	High	Medium	High Risk	Utilizar tasa de cambio 1:1. No arriesgarse para licitaciones sin el presupuesto respectivo.	RAFI, CN, CN A&S, ATI	Q2
Falta de personal que afecta el logro de resultados	Q1 2015	OPS	High	Medium	High Risk	Becas condicionadas a continuidad. Motivación del personal. Socializar que los contratos se extenderán en el 2016. Trato por igual personal MSP-CTB. Team building.	CN	Q1 15

### 2.2.3 Impacto potencial

El Adendum al DTF en el componente salud responde a la política de implementación del MAIS y de la nueva estructuración administrativa del país, por lo cual hay correspondencia entre los resultados (outputs) y el outcome del programa. En el Budget Modification, se suprimieron varias actividades en el nivel nacional, difíciles de alcanzar. En el componente Agua y Saneamiento, el adendum permite la complementariedad con las acciones en el componente salud. En general, el impacto potencial está intacto, con la excepción de las capacitaciones, tema en el cual la dificultad de aprobación de los procesos es grande, y donde se prefirió suprimir varias resultados difíciles de obtener en el corto plazo que resta del Programa.

### 2.2.4 Criterios de calidad

<b>1. PERTINENCIA: El grado en el que la intervención concuerda con las normativas y prioridades locales y nacionales, así como con las expectativas de los beneficiarios.</b>		
<i>Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos una A y ninguna C o D = A; dos B = B; al menos una C y ninguna D = C; al menos una D = D</i>		
<b>1.1 ¿Cuál es el nivel actual de pertinencia del proyecto?</b>		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>A</b>	Sin duda, permanece integrado en las políticas nacionales y la estrategia belga y responde a los compromisos de eficacia de la ayuda, siendo muy relevante para las necesidades del grupo meta.
<input type="checkbox"/>	<b>B</b>	Sigue encajando bien en las normativas nacionales y la estrategia belga (sin ser siempre explícito), siendo razonablemente compatible con los compromisos de eficacia de la ayuda y relevante para las necesidades del grupo meta.
<input type="checkbox"/>	<b>C</b>	Hay algunas cuestiones relacionadas con la coherencia con las normativas nacionales y la estrategia belga, la efectividad de la ayuda o la pertinencia.
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	Hay contradicciones con las normativas nacionales y la estrategia belga, así como con compromisos de eficacia de la ayuda; la pertinencia para las necesidades es cuestionable. Es necesario realizar adaptaciones importantes.
<b>1.2 Tal y como está diseñada actualmente, ¿se mantiene la lógica de la intervención?</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	Marco lógico claro y bien estructurado; lógica vertical de objetivos factible y coherente; indicadores adecuados; riesgos y supuestos claramente identificados y gestionados; estrategia de salida existente (si procede).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B</b>	La lógica de la intervención es adecuada, aunque podría necesitar algunas mejoras en cuanto a la jerarquía de objetivos, indicadores, riesgos y supuestos.
<input type="checkbox"/>	<b>C</b>	Los problemas con la lógica de la intervención pueden afectar al desempeño del proyecto y a la capacidad de realizar el seguimiento y evaluación del progreso; las mejoras son necesarias.
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	La lógica de intervención es imperfecta y requiere una revisión importante del proyecto para tener una oportunidad de éxito.
<b>2. EFICIENCIA DE LA IMPLEMENTACIÓN HASTA LA FECHA: Grado en el que los recursos de la intervención (fondos, pericia, tiempo, etc.) se han convertido en resultados de forma económica (valoración de <u>toda la intervención</u>)</b>		
<i>Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos una A y ninguna C o D = A; dos B = B; al menos una C y ninguna D = C; al menos una D = D</i>		
<b>2.1 ¿Cómo se gestionan las contribuciones (económicas, RRHH, bienes y equipo)?</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	Todos los insumos están disponibles a tiempo y dentro del presupuesto.

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B</b>	La mayor parte de las contribuciones están disponibles a tiempo y no exigen ajustes de presupuesto importantes. No obstante, se puede mejorar.
<input type="checkbox"/>	<b>C</b>	La disponibilidad y uso de las contribuciones afrontan problemas que deben abordarse; de lo contrario, los resultados pueden estar en riesgo.
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	La disponibilidad y gestión de las contribuciones tienen graves deficiencias, lo que amenaza la consecución de los resultados. Es necesario un cambio importante.

## 2.2 ¿Cómo se gestionan los outputs?

<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	Todos los productos se han entregado y muy probablemente se entregarán según lo programado con buena calidad, contribuyendo a los outputs según lo planificado.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B</b>	Los outputs se entregan y muy probablemente se entregarán conforme al plan, aunque es posible mejorar en cuanto a calidad, cobertura y tiempos de ejecución.
<input type="checkbox"/>	<b>C</b>	Algunos productos no se entregan/no se entregarán a tiempo o con buena calidad. Es necesario realizar ajustes.
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	La calidad y la entrega de los productos tienen y muy probablemente tendrán graves deficiencias. Es necesario realizar ajustes importantes para garantizar que al menos los productos clave se entreguen a tiempo.

## 3. EFICACIA HASTA LA FECHA: Grado en el que se alcanza el 18outcome según lo planificado al final del año N

Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos una A y ninguna C o D = A; dos B = B; al menos una C y ninguna D = C; al menos una D = D

### 3.1 Tal y como está implementado actualmente, ¿cuál es la probabilidad de obtener el 18outcome?

<input type="checkbox"/>	<b>A</b>	La consecución total del 18outcome es probable en cuanto a calidad y cobertura. Los efectos negativos (de haberlos) se han mitigado.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>B</b>	El 18outcome se alcanzará con restricciones menores; los efectos negativos (de haberlos) no han causado demasiados daños.
<input type="checkbox"/>	<b>C</b>	El 18outcome se alcanzará solo en parte, entre otras cosas debido a los efectos negativos a los que la dirección no pudo adaptarse por completo. Hay que tomar medidas correctivas para mejorar la capacidad de alcanzar el 18outcome.
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	El proyecto no alcanzará su 18outcome a menos que se tomen medidas importantes y fundamentales.

### 3.2 ¿Se han adaptado las actividades y los productos basándose en los resultados obtenidos a fin de alcanzar el 18outcome?

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>A</b>	El proyecto consigue adaptar sus estrategias/actividades y productos a las condiciones cambiantes externas a fin de alcanzar el 18outcome. Los riesgos y supuestos se gestionan de forma proactiva.
<input type="checkbox"/>	<b>B</b>	El proyecto consigue adaptar de forma relativa sus estrategias a las condiciones cambiantes externas a fin de alcanzar el 18outcome. La gestión de riesgos es más bien pasiva.
<input type="checkbox"/>	<b>C</b>	El proyecto no ha conseguido adaptar por completo sus estrategias a las condiciones cambiantes externas de forma oportuna o adecuada. La gestión de riesgos ha sido más bien estática. Es necesario realizar un cambio importante en las estrategias para garantizar que el proyecto pueda alcanzar su 18outcome.
<input type="checkbox"/>	<b>D</b>	El proyecto no ha podido responder a las condiciones cambiantes externas y los riesgos se gestionaron de forma insuficiente. Se necesitan cambios clave para alcanzar el 18outcome.

## 3. SOSTENIBILIDAD POTENCIAL: Grado de probabilidad de mantener y reproducir los beneficios de una intervención a largo plazo (más allá del periodo de implementación de la intervención)

Para calcular la puntuación total de este criterio de calidad, haga lo siguiente: al menos tres A y ninguna C o D = A; máximo dos C y ninguna D = B; al menos tres C y ninguna D = C; al menos una D = D

### 3.1 ¿Viabilidad financiera/económica?

<input type="checkbox"/>	A	La sostenibilidad financiera/económica es potencialmente muy buena: los costes de los servicios y el mantenimiento están cubiertos o son asequibles; los factores externos no podrán cambiar este hecho.
<input checked="" type="checkbox"/>	B	La sostenibilidad financiera/económica es probablemente buena, pero pueden surgir problemas, a saber, por factores económicos externos.
<input type="checkbox"/>	C	Hay que abordar los problemas relacionados con la sostenibilidad financiera, bien en relación con los costes institucionales o de los grupos meta, bien cambiando el contexto económico.
<input type="checkbox"/>	D	La sostenibilidad financiera/económica es muy cuestionable, a menos que se realicen cambios importantes.
<b>4.2 ¿Qué nivel de propiedad del proyecto tienen los grupos meta, y seguirá siendo el mismo cuando el apoyo externo haya cesado?</b>		
<input type="checkbox"/>	A	La EMCL y otras estructuras locales relevantes participan activamente en todas las fases de implementación y se comprometen a continuar produciendo y utilizando resultados.
<input checked="" type="checkbox"/>	B	La implementación se basa en buena medida en la EMCL y otras estructuras locales relevantes, que también participan de alguna forma en la toma de decisiones. La probabilidad de sostenibilidad es buena, pero se puede mejorar.
<input type="checkbox"/>	C	El proyecto utiliza principalmente acuerdos ad hoc y al EMCL y otras estructuras locales relevantes a fin de garantizar la sostenibilidad. Los resultados continuados no están garantizados. Las medidas correctivas son necesarias.
<input type="checkbox"/>	D	El proyecto depende completamente de estructuras ad hoc sin perspectivas de sostenibilidad. Es necesario realizar cambios fundamentales para permitir la sostenibilidad.
<b>4.3 ¿Cuál es el nivel de apoyo normativo proporcionado y el grado de interacción entre el proyecto y el nivel normativo?</b>		
<input type="checkbox"/>	A	Las normativas y las instituciones han apoyado enormemente el proyecto y seguirán haciéndolo.
<input checked="" type="checkbox"/>	B	En general, las normativas y las instituciones encargadas del cumplimiento de las mismas han apoyado, o al menos no han obstaculizado, el proyecto, y es probable que siga siendo así.
<input type="checkbox"/>	C	La sostenibilidad del proyecto se ve limitada por la falta de apoyo normativo. Las medidas correctivas son necesarias.
<input type="checkbox"/>	D	Las normativas han estado y es probable que sigan estando en contradicción con el proyecto. Es necesario realizar cambios fundamentales para que el proyecto sea sostenible.
<b>4.4 ¿Cómo contribuye el proyecto a la capacidad institucional y de dirección?</b>		
<input type="checkbox"/>	A	El proyecto está integrado en las estructuras institucionales y ha contribuido a mejorar la capacidad institucional y de dirección (aunque no se trate de un objetivo explícito).
<input checked="" type="checkbox"/>	B	La dirección del proyecto está bien integrada en las estructuras institucionales y de alguna forma ha contribuido al desarrollo de capacidades. Puede ser necesario contar con pericia adicional. Las mejoras a fin de garantizar la sostenibilidad son posibles.
<input type="checkbox"/>	C	El proyecto depende demasiado de estructuras ad hoc en lugar de instituciones; el desarrollo de capacidades no ha sido suficiente para garantizar por completo la sostenibilidad. Las medidas correctivas son necesarias.
<input type="checkbox"/>	D	El proyecto depende demasiado de estructuras ad hoc, por lo que el traslado de capacidades a las instituciones existentes, lo que podría garantizar la sostenibilidad, es poco probable a menos que se realicen cambios fundamentales.

*Asigne una puntuación final a cada criterio. Si un criterio de seguimiento se ha marcado con una C o D, se deben proponer medidas, como parte del Plan de acción (4.1).*

#### **Componente agua y saneamiento.**

La pertinencia del Componente Agua y Saneamiento está asegurada mediante la elaboración, aprobación e implementación del adendum al dtf. Dependerá de la rapidez y agilidad de ejecución para conseguir los resultados esperados. Las buenas relaciones con la subsecretaría generan optimismo, sin embargo este aspecto puede variar a futuro, dependiendo de un eventual cambio de autoridades.

<b>Criterios</b>	<b>Puntuación componente salud</b>	<b>Puntuación componente agua y saneamiento</b>
<b>Pertinencia</b>	A	A
<b>Eficacia</b>	B	B
<b>Sostenibilidad</b>	A	A
<b>Eficiencia</b>	B	B

## 2.3 Output 1

### 2.3.1 Análisis del progreso realizado

#### 1. COMPONENTE SALUD

Output 1: El MSP ha reforzado su rol de Rectoría: como definidor de políticas nacionales de salud de normas, de regulación, de coordinación y garantizando su aplicación para el ejercicio del derecho a la salud integral.					
Indicadores	Valor base	Progreso Q4 2014	Objetivo año 2014	Final objetivo	Comentarios
Número de instituciones actores del SNS conocen modelo de atención integral de salud, política de la RPIS, modelo gestión, planificación territorial.	No hubo difusión de políticas del MSP, del MAIS y no existen mecanismo de coordinación	Se han realizados talleres de coordinación interinstitucional en Ibarra, Jipijapa Puerto López, Los Rosales y Jama Pedernales	4 organizaciones en 4 distritos	4 organizaciones conocen políticas MSP en 8 distritos y trabajan de manera coordinada	Esta línea ha disminuido mucho en presupuesto en el BM, el apoyo será a la realización de talleres planificados
Consultoría de estrategia comunicacional	No existe estrategia	Actividad no se realizará	Consultoría realizada	80% de distritos utilizan productos comunicacionales para difusión MAIS	Actividad suprimida en el BM, ya que no hay el consenso mínimo entre vice-ministerios
Plan de acción por distrito a partir del trabajo intersectorial	0	Plan mínimo en 4 distritos (Ib, J-PL, LR, JP)	4 distritos con plan elaborado	1 plan de acción por distrito implementado	Actividad depende del MCDS y del MSP, no del PSAS
Consultoría ley orgánica de Salud (LOS)	No existe propuesta de ley	Consultoría terminada	Documento de propuesta de ley elaborado	Propuesta de ley orgánica en asamblea	Consultoría terminada, sin tener resultados medibles en cuanto impacto.

Progreso de actividades principales	Progreso:				Comentarios(sólo si el valor es C o D)
	A	B	C	D	
Difusión MAIS y mecanismos de coordinación			X		Falta coordinación y directrices desde la instancia nacional para concretar actividades definiendo rol de cada uno de los viceministerios.
Estrategia comunicacional				X	Estrategia no ejecutable, visto la falta de voluntad y acuerdos mínimos entre vice-ministerios
Plan de acción distrital			X		Los planes aún no se han elaborado y el proceso de construcción debe ser liderado por el MCDS, sin embargo la presencia de este no ha sido fortalecida en la instancia local,
Consultoría LOS		X			Terminada, sin impacto visible
<b>Análisis del progreso realizado con respecto al output:</b>					
<i>Relación entre las actividades y el output. ¿Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:</i>		Las actividades han sido suprimidas casi todas en el nuevo BM, ya que el tipo de resultados era altamente político y requería el consenso de dos vice-ministerios, algo muy difícil de lograr.			
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):</i>		Avances muy escasos.			
<i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>		Aunque las actividades eran en régie, fue imposible lograr TDRs con la aprobaci			
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>		Realización y modificación de los términos de referencia de la Estrategia de Comunicación y consultoría de la LOS.			

## 2. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

Output 1: Se consolida la información y capacidades para la gestión del agua y saneamiento y su buen uso a nivel local					
Indicadores	Valor baseline	Progreso Q4 2014.	Objetivo año 2014	Final objetivo	Comentarios
1. Inventario de agua y saneamiento en los 4 distritos priorizados.	Los 4 distritos de intervención no cuentan	-	-	Inventarios en 4 distritos	

	con inventario					
2. Plataforma virtual para el manejo y difusión de la información	La subsecretaría no cuenta con una herramienta de información	Desarrollo software fase 1 (terminada), elaboración TDRs fase 2	Software en elaboración	Software validado, aplicándose a nivel nacional		
<b>Progreso de actividades principales</b>			<b>Progreso:</b>		<b>Comentarios</b> (sólo si el valor es C o D)	
			A	B		C
Software en elaboración			x			
<b>Análisis del progreso realizado con respecto al output:</b> Analice la dinámica entre las actividades conseguidas y la consecución probable del output (vea Guía Informe de Resultado):						
<i>Relación entre las actividades y el output. ¿Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:</i>		El sistema de gestión de información dará una plusvalía importante al SENAGUA, gracias al PSAS. Permitirá visualizar las necesidades y brechas, para orientar las inversiones futuras del país				
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):</i>		Excelentes avances.				
<i>Problemas que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>		Lentitud en revisión de productos por parte de SENAGUA				
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>						

### 2.3.2 Ejecución del presupuesto

Añada (en el anexo) el Informe "Presupuesto frente al año/mes actual", que incluye los datos hasta el 31/12/2014, y remita al anexo desde aquí. Comente brevemente este informe financiero.

En salud, ejecución mínima. Casi todas las actividades fueron suprimidas en el BM o reducidas a su mínima expresión.

En Agua; ejecución presupuestaria de 30.500 usd con medios régie (asesorías puntuales)

### 2.3.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación salud	Puntuación agua y saneamiento
Eficiencia	D	A
Eficacia	D	A
Sostenibilidad	C	A

## 2.4 Output 2

### 2.4.1 Análisis del progreso realizado

#### A. COMPONENTE SALUD

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					
Indicadores	Valor baseline	Progreso Q4	Objetivo año 2014	Final objetivo	Comentarios
personas capacitadas por distrito (autoridades) a nivel zonal y distrital hasta diciembre del 2014	0	En cada uno de los 8 distritos de intervención, se ha capacitado al personal en diferentes temas	20 personas capacitadas en temas de gerencia básica en 6 distritos (120)	160	En el BM, se prioriza formaciones en gerencia tipo maestría. Objetivo que será difícil de alcanzar en el tiempo que queda del Programa
8 reuniones con autoridades zonales y distritales para la implementación del Modelo de gestión en la Zona y el Distrito.	0	0	6	8	Actividad suprimida en el BM, ya que es responsabilidad del MSP y los distritos, no del PSAS.
Al menos 25 funcionarios integran la Dirección Distrital de acuerdo al Estatuto orgánico en los 8 distritos priorizados.	0	En 6 los distritos conformados se cuenta con personal contratado conforme el estatuto orgánico	20 funcionarios en 6 distritos (120)	160	Los 8 distritos están conformados. Actividad suprimida en BM, ya que corresponde al MSP.
Plan estratégico (PE) institucional con actividades ejecutándose/ programadas.	0	0	4 distritos con PE	8	Actividad suprimida, ya que corresponde al MSP.
8 distritos priorizados que cuentan con espacio físico, mobiliario y equipos informáticos implementados y funcionando.	0	Apoyos a todos los distritos, menos San Lorenzo.	Adecantamientos en 5 distritos, mobiliario y TICS en los 8 distritos.	8	Falta definir situación de San Lorenzo. Todos los demás distritos tendrán sedes renovadas.

Progreso de actividades principales	Progreso:				Comentarios(sólo si el valor es C o D)
	A	B	C	D	
1. Generar capacidades gerenciales a nivel de los equipos de las zonas 1 y 4 y de los distritos priorizados		x			
2. Acompañar el proceso de implementación de la dirección distrital y zonal para los distritos priorizados.			X		Actividad corresponde al MSP
3. Contribuir al fortalecimiento en estructura administrativa, física, equipamiento informático y mobiliario de las unidades distritales.		X			Adecantamientos en 5 sedes, faltan 3, de las cuales San Lorenzo es incierto.
<b>Análisis del progreso realizado con respecto al output:</b>					
Relación entre las actividades y el output. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:	Varias actividades son competencia del MSP, por ellos han sido eliminadas en el BM.				
Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):	Buena ejecución en cuanto a equipamiento, dotación de mobiliario y TICS. Capacitaciones en temas gerenciales útiles, pero insuficientes para generar capacidades gerenciales sólidas. Las formaciones a largo plazo probablemente no se podrán realizar en el tiempo que queda del Programa.				
Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):	Falta de acuerdos sobre TDRs de la sede en Jipijapa; falta definir el lugar de intervención en Carchi (por resolverse) pero sobre todo en San Lorenzo.				
Resultados inesperados (positivos o negativos):					

## B. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

Output 2: Se posibilita el acceso a agua y saneamiento seguro, sostenible e intercultural del área rural							
Indicadores	Valor baseline	Progreso Q4 2014	Objetivo año 2014	Final objetivo	Comentarios		
Al menos 15 sistemas de agua rehabilitados	Comunidades de intervención con acceso parcial a agua, o sin acceso (Cheve)	Priorización de comunidades de intervención y elaboración de TDRs para diseños	Priorización de comunidades de intervención y elaboración de TDRs para diseños	15 comunidades con sistemas rehabilitados. 10 Unidades Operativas con tanques de agua de almacenamiento	Se prioriza agua por sobre el saneamiento. Se añaden reservorios de agua para las unidades operativas del MSP.		
Al menos 5 comunidades con acceso a saneamiento	Comunidades sin sistema de saneamiento	-					
Progreso de actividades principales			Progreso:				Comentarios (sólo si el valor es C o D)
			A	B	C	D	
Priorización comunidades de intervención			x				
Elaboración de TDRs de diseños de las obras				x			
<b>Análisis del progreso realizado con respecto al output:</b> Analice la dinámica entre las actividades conseguidas y la consecución probable del output (ver Guía Informe de Resultado):							
Relación entre las actividades y el output. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:	Ante la limitante financiera, se escogió priorizar agua potable en vez de sistemas de saneamiento, y se añadió la instalación de tanques de agua potable para unas 10 unidades operativas. Existe coherencia entre actividades y output.						
Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):	Priorización realizada, TDRs de diseños realizados para Imbabura, falta la revisión y aprobación para Manabí y Esmeraldas.						
Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):	Lentitud en revisión y aprobación por SENAGUA.						
Resultados inesperados (positivos o negativos):							

## 2.4.2 Ejecución del presupuesto

*Añada (en el anexo) el Informe "Presupuesto frente al año/mes actual", que incluye los datos hasta el 31/12/2012, y remita al anexo desde aquí. Comente brevemente este informe financiero.*

En salud, se hicieron capacitaciones en cada uno de los distritos en temas gerenciales. Las inversiones en las sedes beneficiaron a todos los distritos, y se complementarán con nuevas inversiones en el año 2015. Falta definir las intervenciones en Carchi y San Lorenzo.

En agua, se cuenta con la lista de comunidades a intervenir, y TDRs para revisar por SENAGUA en el caso de Manabí y Esmeraldas.

## 2.4.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación salud	Puntuación agua y saneamiento
Eficiencia	B	B
Eficacia	B	B
Sostenibilidad	A	A

## 2.5 Output 3

### 2.5.1 Análisis del progreso realizado

#### A. COMPONENTE SALUD

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					
Indicadores	Valor baseline	Progreso Q4 2014	Objetivo año 2014	Final objetivo	Comentarios
Número de Equipos de Atención Integral en Salud vinculados al distrito	210	En distrito de Jama Pedernales es el único que a la fecha tiene equipos completos.	270	344	Este indicador no depende del PSAS.
60% de los Equipos de Atención Integral en Salud vinculados con comunidades de los distritos y cuentan con planes de acción ejecutados	210	Lago Agrio en plena implementación, avances en casi todos los distritos.	270	344	Este indicador no depende del PSAS, que si proporciona ayudas para que se pueda realizar (Mochilas, equipamiento, mapas parlantes,...)
100 profesionales (enfermeras, odontólogos y obstetras) capacitados en MAIS- MG (salud familiar).	0	0	-	100	Actividad eliminada en BM, por ser poco viable
100% de equipos de atención integral cuentan con instrumentos e implementos de trabajo hasta diciembre del 2014	0	En los 8 distritos se ha levantado necesidades para adquisición de prendas de protección	80%	100%	Realizado según planificación
100% de los EAIS aplicando Ficha familiar y ASIS elaborado	0	Propuesta de compra de tablets elaborada por MCDS	50%	100%	Falta comprar las tablets para la ficha familiar
8 distritos priorizados con unidades operativas funcionando con espacio físico, mobiliario y equipos informáticos implementados y funcionando.	0	Avances significativos en todos los distritos, falta terminar las obras en los Rosales, Jipijapa-Puerto López, San Lorenzo. 56 UO intervenidas	80 Unidades operativas (UO) intervenidas	100 UO intervenidas	Por completar en el año 2015, bajo la dirección y supervisión distrital y zonal

Progreso de actividades principales	Progreso:				Comentarios (sólo si el valor es C o D)
	A	B	C	D	
1. Implementar en los 8 distritos priorizados herramientas del MAIS-FCI			x		Actividad con poco apoyo en el 2014, depende de la iniciativa de los distritos
2. Apoyar la participación comunitaria a nivel distrital y local,			x		Alcance reducido en nuevo BM
3. Mejoramiento, mantenimiento y/o equipamiento médico menor de las unidades operativas de las zonas 1 y 4 e implementación de la base tecnológica informática	x				

Análisis del progreso realizado con respecto al output:	
Relación entre las actividades y el output. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:	Los aportes del PSAS en este componente son bastante significativos en el propósito de mejorar la calidad de atención.
Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):	Existen avances importantes en todos los distritos, que habrá que completar en el año 2015. Los temas de capacitación siguen complejos para conseguir su aprobación.
Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):	No fue posible la compra de vehículos utilitarios (cuadrones) por gastos de mantenimiento excesivos, tampoco se pudo adquirir tablets para las fichas familiares. La maestría en salud familiar para enfermeras fue eliminada de las tareas 'por hacer' en el BM.
Resultados inesperados (positivos o negativos):	El curso SCREM no se pudo realizar por no haber pasado todos los filtros del VAIS previa a su aprobación. El vademécum tampoco se pudo financiar, y Yachay E.P. terminó por asumir la responsabilidad. En general, las capacitaciones clínicas e impresiones no se realizaron por dificultades procedimentales.

## B. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

Output 3: Se fortalecen las capacidades y procesos de articulación local de los actores locales, para la gestión del agua y de prestación de servicios al sector comunitario.					
Indicadores	Valor base line	Progreso Q4 2014	Objetivo año 2014	Final objetivo	Comentarios
Al menos 80 dirigentes de JAAPS capacitados Al menos 60 técnicos de GADS capacitados	JAAPS y técnicos de GADS sin capacitación	Planificación intervención para año 2015	-	JAAPS y Técnicos GADS de los sistemas a intervenir capacitados en temas que aseguran sostenibilidad	Para 2015
Al menos 100 actores integrados en foros de agua y saneamiento		-	-		Para 2015
Al menos 1 modelo de gobernabilidad local del sector A&S.		-	-	Estudio de consultoría con propuesta de modelo	Para 2015

Progreso de actividades principales	Progreso:				Comentarios(sólo si el valor es C o D)
	A	B	C	D	
Programación actividades de capacitación		x			Movilización de equipos acordada, las demás actividades programadas para 2015
<i>Relación entre las actividades y el output. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:</i>	Para cada intervención, se han previsto tres talleres de capacitación en temas de sostenibilidad. Esta metodología es coherente con el output.				
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del resultado (a base de indicadores):</i>	La mayoría de actividades están programadas para 2015. Se ha previsto alquilar carros para la movilización de los equipos locales (Manabi y Esmeraldas)				
<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>					
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>					

## 2.5.2 Ejecución del presupuesto

*Añada (en el anexo) el Informe "Presupuesto frente al año/mes actual", que incluye los datos hasta el 31/12/2012, y remita al anexo desde aquí. Comente brevemente este informe financiero.*

Salud. Avances importantes en obras, equipamiento médico y no médico, a completar en el 2105. Los temas de capacitación clínicas han sido muy frustrantes, con pocos avances. Inversiones como compra de vehículos utilitarios, tablets y vademécum no se han podido realizar.

Agua. Esta actividad recién empezará en el 2015, a la par con las obras de infraestructura.

## 2.5.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación salud	Puntuación agua y saneamiento
Eficiencia	B	N/A
Eficacia	B	N/A
Sostenibilidad	A	N/A

## 2.6 Output 4

### 2.6.1 Análisis del progreso realizado

#### COMPONENTE SALUD

<b>Output 4:</b> 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							
Indicadores	Valor baseline	Progreso Q4	Objetivo año 2014	Final objetivo	Comentarios		
Unidades Operativas aplican herramientas de la RPIS (Tarifario) y mecanismo de cruce de cuentas.	0	-	-	8 distritos	La consultoría del 'per cápita' debía hacer propuestas al respecto. Esta consultoría recién arrancará en marzo 2015, después de un sinfín de dificultades de orden legal.		
8 distritos aplican herramientas de facturación	0	-	-	8 distritos	Depende de lo anterior		
<b>Progreso de actividades principales</b>			<b>Progreso:</b>		Comentarios(sólo si el valor es C o D)		
			A	B		C	D
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					x		Consultoría contratada, pospuesta al 2015
<b>Análisis del progreso realizado con respecto al output: Analice la dinámica entre las actividades conseguidas y la consecución probable del output (ver Guía Informe de Resultado):</b>							
Relación entre las actividades y el output. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:		Propuesta de financiamiento de los distritos elaborada, para su implementación. Tema super necesario para el MSP, pero extremadamente susceptible a criterios políticos. Una apuesta arriesgada, cuyas conclusiones no necesariamente serán acogidos por el MSP.					
Progreso realizado con respecto a la consecución del output (a base de indicadores):		Consultoría contratada y después cuestionada por el VAIS. Después de mucha discusión y consultas jurídicas, la consultoría finalmente se realizará a partir de marzo 2015.					
Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):		Los cuestionamientos jurídicos del VAIS.					

## COMPONENTE AGUA

Output 4: se fortalecen las capacidades locales de SENAGUA para el ejercicio de sus competencias							
Indicadores	Valor baseline	Progreso Q4 2014	Objetivo año 2014	Final objetivo	Comentarios		
Al menos 25 técnicos de SENAGUA capacitados	No existe capacitación sistemática para técnicos SENAGUA	En espera	En espera	Técnicos SENAGUA capacitados en temas relevantes	El PSAS dotó de una sala de capacitación multifuncional y moderna al SENAGUA nivel nacional		
Al menos 300 personas sensibilizadas sobre nueva cultura del agua y rol de SENAGUA	SENAGUA es un actor poco conocido para la mayoría de JAAPS y GADs	En espera	En espera	Buena interrelación a nivel local entre JAAPS y GADS y oficinas locales de SENAGUA	La nueva ley de agua está en debate, por aprobarse.		
<b>Progreso de actividades principales</b>			<b>Progreso:</b>		<b>Comentarios (sólo si el valor es C o D)</b>		
			A	B		C	D
<i>Dotación de aula de capacitación nacional</i>			x				Por inaugurarse en febrero 2015
<b>Análisis del progreso realizado con respecto al output:</b>							
<i>Relación entre las actividades y el output. ¿(Cómo) Las actividades contribuyen (aún) a la consecución del output (no discuta las actividades como tales)?:</i>			Relación lógica.				
<i>Progreso realizado con respecto a la consecución del resultado (a base de indicadores):</i>			La implementación de la sala de capacitación nacional se hizo a solicitud del subsecretario, es un aporte interesante, de mucha visibilidad y reconocimiento.				
<i>Dificultades que surgieron, factores de influencia (positivos o negativos):</i>			Para implementarse en 2015				
<i>Resultados inesperados (positivos o negativos):</i>			Para implementarse en 2015				

### 2.6.2 Ejecución del presupuesto

Añada (en el anexo) el Informe "Presupuesto frente al año/mes actual", que incluye los datos hasta el 31/12/2012, y remita al anexo desde aquí. Comente brevemente este informe financiero.

Salud: ejecución presupuestaria solamente en la adquisición de equipamiento informático. Ninguna en la consultoría del per cápita. No hubo ejecución presupuestaria en este componente.

En agua, implementación de un aula de capacitación a nivel nacional.

### 2.6.3 Criterios de calidad

Criterios	Puntuación en salud	Puntuación en agua y saneamiento
Eficiencia	C	B
Eficacia	C	B
Sostenibilidad	C	B

## 3 Temas transversales

### 3.1 Género

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

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

Se espera que el Programa pueda dinamizar actividades en servicio y comunitarias en temas como prevención del embarazo no deseado, participación de jóvenes, prevención de vih-sida.

### 3.2 Medio ambiente

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 busca una integración efectiva y real entre el componente salud y agua potable, con intervenciones en las mismas comunidades y unidades operativas.

## 4 Dirección y Aprendizaje

### 4.1 Plan de acción

#### A. COMPONENTE SALUD

Plan de acción	Fuente	Actor	Plazo
- Budget modification	CdG Dic 2014	CdG y COPASOC	Realizado
- Espacio presupuestario	CdG Dic 2014	CN	Febrero 2015
- Revisión y simplificación de procedimientos	CdG Dic 2014	CN y ATI con	Marzo 2015
- Aprobación manual Administrativo-Financiero	Auditoría agosto 2014	RAFI, ATI y CN.	Marzo 2015
- Dar seguimiento a consultorías: per cápita, vademécum, capacitaciones (SCREM)	CdG dic 2014	ATI, CN	Junio 2015
- Compra de camionetas.			
- Capacitar y revisión documental Mercados públicos según ley belga	Auditoría 08-2014	RAFI, ATI y CN	Febrero 2015
- Realizar procesos correctos con documentación al día de mercados públicos en co-gestión (CURS, ...)	Auditoría 08-2014	CAF, RAFI, CN y responsables de resultados	Marzo 2015
- Seguimiento al plan de acción de auditoría	Auditoría 08-2014	CN ATI	Marzo 2015
- Ajustes al Budget modification en relación a factibilidad (ej. Formaciones gerenciales, capacitaciones) y necesidades (adecentamientos,...)	BM Dic 2015	CN y ATI, RAFI	CdG junio 2015

#### B. COMPONENTE AGUA Y SANEAMIENTO

Plan de acción	Fuente	Actor	Plazo
- Cronograma estricto en seguimiento de la planificación: diseños de obras, TDRs obras, lanzamiento y atribución de mercados,...	POA 2015	CN A&S, ATI	2015
- Atribución mercado y seguimiento de Software informático	POA 2015	CN A&S, ATI	Feb-sept 2015
- Ajustes continuos de planificación financiera en relación a cambio euro-dólar. (verificando nº de obras a intervenir vs. Presupuesto)	POA 2015 y FIT	CN A&S, RAFI, CAF	Junio 2015

## 4.2 Enseñanzas aprendidas

Enseñanzas aprendidas	Público meta
<i>Descripción de la enseñanza aprendida.</i>	<i>El público que puede estar interesado en la enseñanza aprendida. (Proyecto, Representación, departamento de la sede central de la CTB, departamento del socio...).</i>
La modalidad de gestión genera problemas continuos en la factibilidad de la ejecución. Si bien la modalidad co-gestión es relativamente sencilla para obras y compras, resulta sumamente engorrosa para capacitaciones, consultorias, etc.	Comisión mixta, COPASOC, Miembros comité de gestión.
La simplificación de procedimientos y formación en MP debía haberse realizado desde un inicio, con apoyo externo.	Comisión mixta, COPASOC, Miembros comité de gestión.
Un programa de esta magnitud requiere de un RAFI desde el inicio	Comisión mixta, COPASOC, Miembros comité de gestión.
Programas de esta envergadura, insertos en los Ministerios, difícilmente generaran aporte innovativos. Para ello, habría que explorar otras modalidades: intercambio de experiencias, expertos temáticos,...	CTB-Bruselas, DGD

## 5 Anexos

### 5.1 Marco lógico actualizado

#### ADENDUM DTF COMPONENTE SALUD

OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES
"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 Urququí, Espejo- Mira) de la Zona 4, provincias de Manabí y Sto. Domingo (distritos: Jama- Pedernales, Jipijapa- Puerto López,, Los Rosales).	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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, en los distritos de intervención hasta diciembre del 2014.</li> <li>✓ Al menos el 80% de los distritos de intervención, trabajan con herramientas de gestión con eficiencia y eficacia hasta diciembre del 2014.</li> <li>✓ Incremento de al menos el 20% la tasa de utilización de los servicios integrales del primer nivel de atención de salud, especialmente en atenciones preventivas, en los distritos de intervención hasta diciembre del 2014.</li> <li>✓ Mejorar la asignación de recursos financieros en al menos el 50% de las unidades operativas en los 8 distritos de intervención, hasta diciembre del 2014.</li> </ul>
Resultados	Indicadores
<p><b>R1:</b></p> <p>El MSP ha reforzado su rol de Rectoría: como definidor de políticas nacionales de salud de normas, de regulación, de coordinación y garantizando su aplicación para el ejercicio del derecho a la salud integral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El 80% de Distritos al año utilizan productos comunicacionales para la promoción del MAIS y Modelo de Gestión</li> <li>✓ 80% de población atendida en las zonas 1y 4 hasta Diciembre conocen sobre el MAIS ,Modelo de Gestión ,RPIS y Planificación Territorial</li> <li>✓ Número de instituciones y actores del SNS conocen modelo de atención integral de salud, política de la RPIS, modelo gestión, planificación territorial.</li> <li>✓ Al menos 1 plan de acción implementado en los distritos a partir del trabajo intersectorial</li> <li>✓ 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.</li> <li>✓ 1 Documento elaborado en apoyo a la operatividad de la LOS</li> </ul>
<p><b>R2:</b></p> <p>El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de personal capacitado (autoridades) a nivel zonal y distrital hasta diciembre del 2014</li> <li>✓ Número de consejos distritales conformados</li> <li>✓ Número de reuniones con autoridades zonales y distritales para implementación del Modelo de gestión en la Zona y el Distrito</li> <li>✓ Número de funcionarios que integran la Dirección Distrital de acuerdo al Estatuto Orgánico.</li> <li>✓ Plan estratégico institucional con actividades ejecutándose/actividades que consten en el PE programadas.</li> <li>✓ 8 distritos priorizados con espacio físico, mobiliario y equipos informáticos implementados y funcionando.</li> <li>✓ Sistematización elaborada participativamente del proyecto</li> </ul>
<p><b>R3:</b></p> <p>Se ha implementado el MAIS FCI en las zonas 1 y 4, en los distritos priorizados, prestando</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ -Número de Equipos de Atención Integral en Salud vinculados al distrito</li> <li>✓ Porcentaje de equipos vinculados con comunidades de los distritos y que cuentan con planes de acción ejecutados</li> </ul>

servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de profesionales (enfermeras, odontólogos y obstetras) capacitados en MAIS- MG (salud familiar).</li> <li>✓ Número de equipos de atención integral que cuentan con instrumentos e implementos de trabajo hasta diciembre del 2014</li> <li>✓ 100% de los EAIS aplicando Ficha familiar y ASIS</li> <li>✓ Número de Comunidades de los distritos trabajando coordinadamente con el MSP hasta diciembre del 2014</li> <li>✓ 8 distritos priorizados con unidades operativas funcionando con espacio físico, mobiliario y equipos informáticos implementados funcionando.</li> <li>✓ Sistema de monitoreo implementado en cada uno de los distritos</li> <li>✓ Consultoría para consolidación de los documentos elaborados por los equipos de atención integral.</li> </ul>
<p><b>R4:</b></p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Número de distritos que cuenta con asistencia técnica de profesionales para elaborar, validar, evaluar y monitorear la implementación de las herramientas financieras de aplicación.</li> <li>✓ Número de talleres de capacitación para manejo de software de facturación en los distritos.</li> <li>✓ Número de unidades que aplican las herramientas de la RPIS (tarifario, y mecanismo de cruce de cuentas)</li> <li>✓ Número de distritos aplicando las herramientas de facturación.</li> </ul>

## COMPONENTE DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADORES
<p><b>Objetivo Específico 2:</b> Mejorar los servicios de agua potable y fortalecer la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas de las Provincias: Imbabura, Carchi, Manabí y Esmeraldas.</p>	<p><i>Nº de personas con acceso a mejores servicios de agua potable y Nº de personas con acceso a mejores servicios de saneamiento (a definir según priorización)</i></p>
<b>Resultados</b>	<b>Indicadores</b>
<p><b>Resultado 2.1</b> Se consolida la información y capacidades para la gestión del agua y saneamiento y su buen uso a nivel local</p>	<p><i>Inventario de agua y saneamiento en los 4 distritos priorizados Plataforma virtual para el manejo y difusión de la información</i></p>
<p><b>Resultado 2.2</b> Se posibilita el acceso a agua y saneamiento seguro, sostenible e intercultural del área rural</p>	<p><i>Al menos 15 sistemas de agua rehabilitadas Al menos 5 comunidades con acceso a saneamiento</i></p>
<p><b>Resultado 2.3</b> Se fortalecen las capacidades y procesos de articulación local de los actores locales, para la gestión del agua y de prestación de servicios al sector comunitario.</p>	<p><i>Al menos 80 dirigentes de JAAPS capacitados Al menos 60 técnicos de GADS capacitados Al menos 100 actores integrados en foros de agua y saneamiento Al menos 1 modelo de gobernabilidad local del sector A&amp;S.</i></p>
<p><b>Resultado 2.4.</b> Se fortalecen las capacidades locales de SENAGUA para el ejercicio de sus competencias</p>	<p><i>Al menos 25 técnicos de SENAGUA capacitados Al menos 300 personas sensibilizadas sobre nueva cultura del agua y rol de SENAGUA</i></p>

## 5.2 Monitoreo de Resultados de un vistazo

¿Resultados o indicadores del marco lógico modificados en los últimos 12 meses?	Salud: Noviembre 2012, revisado y aprobado abril 2013. Agua: mayo 2014
¿Informe baseline registrado en PIT?	No
Planificación evaluación de término medio	Septiembre 2013
Planificación evaluación final	2016
Misiones de respaldo desde 01/01/2013	Responsable temático de salud de la sede.(septiembre 2014)

## 5.3 Informe “Presupuesto frente al año/mes actual”



AÑO 2014 Informe  
final INFORME DE RE

## 5.4 Decisiones tomadas por la EMCL y seguimiento

Proporcione una visión global de las decisiones estratégicas importantes tomadas por la EMCL y el seguimiento de estas decisiones.

Decisión a tomar					Acción			Seguimiento	
Decisión a tomar	Periodo de identificación	Timing	Fuente	Actor	Acción(es)	Resp.	Plazo	Progreso	Estado
Aprobación del Adendum al DTF en Agua	25 mayo 2014		Acta EMCL	EMCL	Aprobado	Coordinación PSAS		Implementación componente agua	
Aprobación del Budget Modification	5 diciembre 2014		Acta EMCL	EMCL	Aprobado	Coordinación PSAS		Presupuesto inscrito en FIT y reflejado en POAs salud y agua	
POAs 2015 aprobados	5 diciembre 2014		Acta EMCL	EMCL	Aprobado	Coordinación PSAS		En implementación	
Remuneración adicional coordinador	5 diciembre 2014		Acta EMCL	EMCL	Aprobado	Coordinación PSAS CTB		En curso	



CÓDIGO	EDT	COMPONENTES, SUBCOMPONENTES, RESULTADOS	MODALIDAD	TOTAL A EJECUTAR 2014 EUROS T/C = 1,3	TOTAL A EJECUTAR 2014 DOLARES	EJECUCIÓN Q1 2014 EUROS	EJECUCIÓN Q2 2014 EUROS	EJECUCIÓN Q3 2014 EUROS	EJECUCIÓN Q4 2014 EUROS	EJECUCIÓN 2014 EUROS	% EJECUCIÓN
A		COMPONENTE SALUD: 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, Sucumbios, Imbabura y Carchi, (Distritos: Muisne Atacames, San Lorenzo, Lago Agrio, Ibarra-Pimampiro-San Miguel de Urucquí, Espejo-Afira); de la Zona 4, provincias de Manabí y Sto. Domingo (distritos: Jama - Pedernales, Jipijapa- Puerto López, Los Rosales)"		€ 5.436.686,08 \$	7.070.265,90	€ -	€ 748.722,61	€ 1.314.139,71	€ 1.944.147,31	€ 3.017.624,95	55,48%
	01	RA.- El MSP ha reforzado su rol de Rectoría: como definidor de políticas nacionales de salud de normas, de regulación, de coordinación y garantizando su aplicación para el ejercicio del derecho a la salud integral.		€ 201.458,92 \$	261.896,59	\$ -	\$ 43,99	\$ 6.551,99	\$ 140,33	€ 6.736,31	3,34%
	02	R2.- El Modelo de Gestión, bajo la nueva estructura de planificación territorial (zonas, distritos, circuitos) se ha implementado en las zonas 1 y 4.		€ 305.948,17 \$	397.732,62	€ -	€ 3.226,75	€ 289.656,46	€ 135.038,32	€ 427.921,53	139,87%
	03	R3.- Se ha implementado el Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) en las zonas 1 y 4, en los distritos prioritizados, prestando servicios integrales de salud, fortaleciendo la articulación intersectorial y la participación comunitaria		€ 4.261.947,16 \$	5.540.531,31	€ -	€ 376.822,63	€ 1.034.427,94	€ 933.346,55	€ 2.344.597,12	55,01%
	04	RA.- Se cuenta con una propuesta que operacionaliza la política nacional de financiamiento y asignación de recursos financieros en las Zonas 1 y 4, de lo 8 Distritos prioritizados y establecimientos de salud, sostenible e implementada con criterios de equidad y funcionalidad		€ 274.542,60 \$	356.905,38	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	0,00%
	06	Medios generales específicos Componente SALUD.		€ 356.769,23 \$	513.200,00	€ -	€ 58.873,71	€ 51.959,21	€ 127.537,07	€ 238.369,99	60,38%
B		COMPONENTE AGUA: Mejorar los servicios de agua potable y fortalecimiento de la gestión sanitaria en las áreas seleccionadas de las provincias de: Imbabura, Carchi, Manabí y Esmeraldas		€ - \$	-	€ -	€ -	€ 10.374,90	€ 50.918,88	€ 61.293,79	
	07	1. Se ha sistematizado el inventario y el diagnóstico de sistemas de agua potable, saneamiento y recursos hídricos en las zonas seleccionadas.		€ - \$	-	€ -	€ -	€ -	€ 7.475,61	€ 7.475,61	
	08	2. Se cuenta con las normas, el control y la vigilancia de la calidad del agua		€ - \$	-	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	09	3. Se ha mejorado la sostenibilidad de los sistemas de agua potable en las áreas seleccionadas		€ - \$	-	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	
	10	4. Se ha concentrado a los actores en Educación Sanitaria, el manejo del ambiente y la conservación del recurso agua		€ - \$	-	€ -	€ -	€ -	€ 12.944,32	€ 12.944,32	
	11	Medios generales específicos SENAGUA		€ - \$	-	€ -	€ -	€ 10.374,90	€ 30.498,95	€ 40.873,85	
Z	REGIE	Medios Generales		€ 586.160,28 \$	762.008,36	\$ 108.042,45	\$ 125.423,31	\$ 132.676,60	\$ 101.559,06	\$ 467.701,42	79,79%
	Z.01	Gastos de Personal		€ 308.698,31 \$	401.307,80	€ 58.255,93	€ 59.872,30	€ 66.212,00	€ 66.786,75	€ 251.127,98	81,35%
	Z.02	Inversiones		€ 4.884,13 \$	6.345,37	€ -	€ 3.521,94	€ 565,59	€ 4.212,49	€ 8.300,02	169,94%
	Z.03	Gastos de Funcionamiento		€ 208.603,48 \$	271.184,52	€ 48.475,74	€ 61.082,02	€ 61.122,14	€ 24.376,87	€ 195.057,57	93,51%
	Z.04	Auditoría, Seguimiento, Evaluación		€ 83.974,36 \$	83.166,67	€ 1.309,78	€ 946,25	€ 4.776,87	€ 6.182,95	€ 13.215,85	20,66%

COGESTIÓN EUROS

COMPONENTES					EJECUCIÓN Q1 2014	EJECUCIÓN Q2 2014	EJECUCIÓN Q3 2014	EJECUCIÓN Q4 2014	% EJECUCIÓN
SALUD					€ -	€ 730.194,49	€ 1.300.000,00	€ 1.920.805,01	92,27%
<b>TOTALES</b>					€ 4.282.001,78	€ 730.194,49	€ 1.300.000,00	€ 1.920.805,01	92,27%

REGIE EUROS

COMPONENTES					EJECUCIÓN Q1 2014	EJECUCIÓN Q2 2014	EJECUCIÓN Q3 2014	EJECUCIÓN Q4 2014	% EJECUCIÓN
SALUD	EJECUCIÓN DIRECTA				€ -	€ 18.528,11	€ 14.139,71	€ 23.342,31	4,84%
AGUA Y SANEAMIENTO	EJECUCIÓN DIRECTA				€ -	€ -	€ 10.374,90	€ 50.918,88	
MEDIOS GENERALES	REGIE				€ 586.160,28	€ 125.423,31	€ 132.676,60	€ 101.559,06	79,79%
<b>TOTALES</b>					€ 1.742.824,57	€ 143.951,43	€ 157.191,22	€ 175.820,25	33,67%

TOTAL PSAS EUROS

COMPONENTES					EJECUCIÓN Q1 2014	EJECUCIÓN Q2 2014	EJECUCIÓN Q3 2014	EJECUCIÓN Q4 2014	% EJECUCIÓN
A. SALUD (COGESTIÓN + EJECUCIÓN DIRECTA)					€ -	€ 748.722,61	€ 1.314.139,71	€ 1.944.147,31	73,68%
B. AGUA (EJECUCIÓN DIRECTA)					€ -	€ -	€ 10.374,90	€ 50.918,88	
Z. MEDIOS GENERALES (REGIE)					€ 586.160,28	€ 125.423,31	€ 132.676,60	€ 101.559,06	79,79%
<b>TOTAL</b>					€ 6.024.824,35	€ 874.145,92	€ 1.457.191,22	€ 2.096.625,26	73,69%

Nota explicativa.

Al inicio del año, el componente de agua y saneamiento no estuvo planificado. Se aprobó el adendum en el mes de mayo y la implementación del componente se realizó a partir del mes de agosto 2014.

En el componente salud, la falta de ejecución de los resultados R1 y R4 es notable, asimismo hubo una subejecución en varias líneas presupuestarias, especialmente en líneas que se encontraban en ejecución directa/ regie. En el mes de diciembre 2014, se aprobó una modificación presupuestaria que suprime o reduce drásticamente el presupuesto de las líneas presupuestarias consideradas poco factibles de ejecutar. Al mismo tiempo, cambia todas las actividades a la modalidad co-gestión, con la excepción de la línea de base del Programa (R3.14) y el per cápita (R4).