

Documento de Cooperación Técnica (CT)

I. INFORMACIÓN BÁSICA DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA

País/Región:	México/CID
Nombre de la CT:	Reorientación de la inversión en salud y fortalecimiento de la rectoría en la calidad de los servicios de salud en México
Número de CT:	ME-T1250 /ME-T1264
Jefe de Equipo/Miembros:	Ricardo Pérez Cuevas (SPH/CME), Jefe de equipo; Ignez Tristao (SPH/CME); Gloria Coronel (FMP/CME); Víctor Escala (FMP/CME); Nelly Cerón (CID/CME); y Sheyla Silveira (SCL/SPH); Itzel Osorio (SPH/CME)
Tipo:	Apoyo al cliente
Fecha de autorización del Abstracto de CT:	27 de marzo de 2014
Beneficiario	Secretaría de Salud, México
Agencia ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Donantes que proveerán financiamiento:	
Financiamiento solicitado del BID:	ME-T1264-US\$350 mil del Fondo Institucional (ICSF) y ME-T1250-US\$200 mil del Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF).
Contrapartida local:	US\$0
Periodo de desembolso	24 meses
Fecha de inicio requerido:	1 de septiembre 2014
Tipo de consultores:	Firmas y consultores individuales
Unidad de preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
Unidad responsable de desembolso:	División de Protección Social y Salud, desde la Representación del Banco en México (SPH/CME)
CT incluida en la Estrategia de País:	No
CT incluida en CPD:	No
Sector Prioritario GCI-9:	Sí, alineado con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y Productividad

II. OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

- 2.1 El objetivo general de esta cooperación técnica es promover la inversión en salud y contribuir al diseño de políticas y estrategias para fortalecer la rectoría de la calidad de la atención en el Sector Salud de México. Los objetivos específicos son:
- a. Promover una reorientación de la inversión en salud hacia las actividades que reflejen de manera más completa el impacto positivo de la salud en la economía e identificar las rutas e instrumentos necesarios para ello, aplicando las

recomendaciones de la Comisión sobre la Inversión en Salud (CIS) convocada por la revista *The Lancet* (*The Lancet Commission on Investing in Health*).

- b. Promover el diseño y desarrollo de estrategias para consolidar el papel regulatorio de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en la calidad de atención en salud.
 - d. Desarrollar un modelo de intervención para atención materna y perinatal con base en las necesidades de mejora de los distintos componentes del proceso de atención, incluyendo la coordinación y continuidad en la provisión de los servicios.
- 2.2 El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 describe la situación actual del sector salud, reconoce su fragmentación y las asimetrías que las instituciones tienen entre sí en lo referente a los beneficios que brindan a sus afiliados, a la capacidad de provisión de servicios, y a la calidad de la atención. El PND identifica que esta situación ha contribuido a que entre las instituciones del sector persistan distintos niveles de calidad, eficiencia y efectividad, e impedido que disminuyan las brechas de inequidad¹. El PND 2013-2018 establece en el objetivo II “Lograr un México incluyente”, y establecer cinco estrategias vinculadas a salud: (i) avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal; (ii) establecer como eje prioritario las acciones de protección, promoción y prevención; (iii) elevar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad; (iv) asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad; y (v) promover la cooperación internacional en salud. El Plan reconoce que para lograr el acceso efectivo a la atención, es requisito indispensable consolidar la rectoría de la Secretaría de Salud.
- 2.3 El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA)² plantea en su segundo objetivo: “Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad” que “la protección financiera que otorga el Sistema Nacional de Salud debe traducirse en mejores resultados en salud”. Este compromiso incluye el fortalecimiento de los recursos humanos y el incremento de la calidad de atención mediante la mejora continua de los procesos y la capacitación.
- 2.4 La Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS) tiene como visión, constituir un sistema de salud integrado y universal que garantice el acceso a servicios esenciales de salud para la población. El cumplimiento de esta aspiración se puede lograr de manera eficiente mediante la universalización de la cobertura de salud para la población vulnerable a través de dos vertientes: (i) aseguramiento público de salud que cubra intervenciones esenciales de salud; y (ii) provisión de un paquete de beneficios más amplio y financiado con una variedad mayor de mecanismos financieros. En México el financiamiento en salud se ha incrementado considerablemente, y en paralelo resulta indispensable fortalecer la rectoría y mejorar la calidad de la atención.

¹ Gobierno de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México.

² Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Secretaría de Salud. Diario Oficial, 12 diciembre 2013.

- 2.5 La DGCES que depende de la SIDSS es la instancia clave para robustecer el papel rector de la Secretaría de Salud y lograr la consecución de las estrategias del PND 2013-2018. La misión de la DGCES es contribuir al acceso efectivo de los servicios de salud mediante la instrumentación de mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud del sector, aplicar la normatividad, mejorar la calidad en la actualización de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población, y cumplir sus expectativas.
- 2.6 Lo establecido en el PROSESA constituye las directrices del Programa de Acción Específico (PAE) de la DGCES, que está dirigido a impulsar acciones de coordinación para mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud que integran el sector. El PROSESA, también busca cerrar las brechas existentes en salud entre los diferentes grupos poblacionales y regiones del país; incluye como su principal estrategias, asegurar un enfoque integral para reducir la morbilidad y mortalidad infantil y la mortalidad materna, con líneas de acción que comprenden la mejora de la calidad de atención materna y de la salud en los recién nacidos.
- 2.7 La provisión de servicios de alta calidad para la atención materna y perinatal es pertinente y justificada para avanzar en la rectoría de la calidad. Las cifras de mortalidad materna y perinatal indican que existe un amplio margen de mejora, si la calidad de los servicios de salud se eleva. Entre 2003 y 2008, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) se redujo de 66,7 a 57,2/100.000 nacidos vivos (NV) registrados, y nuevamente se elevó a 64,5 en 2009. La reducción fue de 4% anual, cuando se requeriría llegar a 7,5% para lograr una RMM no mayor a 22/100.000 NV para lograr la meta de la Organización Mundial de la Salud en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en 2015. La reducción de la mortalidad infantil es otro desafío que se debe encarar. El gobierno mexicano tiene el compromiso de mejorar el estado de salud de los niños y lograr el 4° ODM, que consiste en reducir en dos tercios la mortalidad infantil en el período 1990-2015 de 24,6 a 7,4 por 1.000 NV. Se ha señalado que hasta el 79% de las muertes infantiles son evitables y que 66% ocurren en el período neonatal, principalmente en los primeros días de vida; de éstas, dos terceras partes son atribuibles a dificultades respiratorias, infecciones y prematurez, las cuales se pueden prevenir y tratar si se cuenta con acceso a servicios de salud de alta calidad.
- 2.8 Existe evidencia de la necesidad de reorientar la organización y procesos internos de la Secretaría de Salud para fortalecer sus funciones rectoras y optimizar su coordinación con otras instancias de la propia Secretaría de Salud y con las demás instituciones del Sector Salud. El reporte del análisis situacional sobre calidad en primer nivel, elaborado por el Instituto Nacional de Salud Pública como parte de la CT “Programa Centro de Intercambio de Información sobre Transferencias Condicionadas de Efectivo e Iniciativa de Fortalecimiento de Capacidad” (ME-T1133) identifica oportunidades de mejora en 6 componentes de la calidad de atención: (i) liderazgo en los diferentes niveles del sistema de salud; (ii) requerimiento de sistemas de información para el monitoreo de procesos y resultados, (iii) mayor participación de los pacientes y la población; (iv) regulación y estándares; (v) capacidad organizacional; y (vi) modelos de atención.

- 2.9. Las recomendaciones derivadas del reporte incluyen: (i) la necesidad de consolidar la rectoría para la regulación efectiva de los procesos en los servicios de salud, mediante la distribución y coordinación de competencias entre la federación y las entidades federativas; (ii) la instrumentación de mecanismos para homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud; (iii) fortalecimiento de la gestión de la calidad; (iv) garantía de la formación y actualización permanente de los recursos humanos, alineando las estrategias y líneas de acción con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población. Basados en estas recomendaciones, la conducción de las políticas debería enfocarse en la disminución de las brechas en la atención de calidad y la implementación de propuestas innovadoras en las áreas más rezagadas.
- 2.10 Lo anteriormente expuesto justifica la congruencia de esta CT con el PND 2013-2018 y PROSESA 2013-2018 para el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. Su ejecución apoyará a la SIDSS y DGCES para cumplir su mandato de fortalecer la rectoría de la calidad de la atención. La convergencia en reorientación del financiamiento en salud, la definición de las políticas de salud enfocadas a la calidad de la atención y la necesidad de afrontar la problemática no resuelta de la mortalidad materna y perinatal, brindan la oportunidad de desarrollar propuestas enfocadas a mejorar el financiamiento, la rectoría y la gestión de la calidad en el sector salud de México.

III. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES COMPONENTES Y PRESUPUESTO

- 3.1 **Componente 1. Reorientación de la inversión en salud.** Este componente consiste en la identificación de rutas e instrumentos para canalizar la inversión pública en salud a las áreas con mayor rentabilidad para la sociedad, con mayor impacto en el cierre de brechas que permitan el abordaje más eficiente de las enfermedades no transmisibles, y el logro de la cobertura universal en salud. A través de este componente se financiará la sensibilización en torno al tema. Este componente permitirá generar recomendaciones preliminares de política derivadas del logro de tres subcomponentes:
- 3.2 **Subcomponente 1.** Divulgación en México de los hallazgos y recomendaciones de la Comisión sobre Inversión en Salud (CIS) y sensibilización acerca de la necesidad de trabajar a nivel local en las áreas de oportunidad aplicables al caso mexicano. Para ello, se prevé organizar un evento de presentación del informe y de sus hallazgos en el que participen algunos de los integrantes de la CIS, y organizar una reunión de alto nivel con integrantes de la CIS y funcionarios del Gobierno Federal, así como publicar en español el informe de la CIS y divulgarlo de forma electrónica.
- 3.3 **Subcomponente 2.** Integración de un plan de trabajo sobre Inversión en Salud. El objetivo de este plan de trabajo es profundizar en las áreas de oportunidad identificadas por la CIS que sean aplicables al caso de México. En particular, se pretende reorientar la inversión en salud hacia las actividades más redituables para la sociedad mexicana que permitan: (i) cerrar las brechas en salud entre las distintas regiones y grupos de la población, en particular las relacionadas a mortalidad materna y perinatal, y enfermedades del rezago; (ii) hacer frente a la creciente carga de

enfermedades no transmisibles de la forma más eficiente; y (iii) hacer efectiva la cobertura universal en salud.

- 3.4 El plan de trabajo estará orientado a la elaboración de un informe final que permita sumar los hallazgos de los estudios y análisis, que sean comisionados a expertos/académicos y que emita recomendaciones para México, las cuales estarán orientadas a una audiencia más amplia que posibilite el involucramiento de otros sectores en el tema.
- 3.5 Para apoyar los trabajos se definirá un Secretariado Técnico que tendría las siguientes funciones: elaborar el plan de trabajo, elaborar los términos de referencia y comisionar los estudios y análisis que se consideren pertinentes para lograr su objetivo, e integrar el informe final sobre inversión en salud.
- 3.6 **Subcomponente 3.** Estimar los retornos económicos de la inversión en salud con base en un enfoque de ingreso completo (*full-income approach*) como punto de partida para analizar el gasto público en salud.
- 3.7 **Componente 2. Rectoría de la calidad de los servicios de salud.** Este componente financiará consultorías para el diseño de las estrategias y acciones para apuntalar el papel de la DGCES y priorizar las áreas no cubiertas en el ámbito de la regulación de la calidad. Los modelos internacionales que abordan estos temas servirán como referente. La evidencia derivada de este trabajo apoyará a sentar las bases para el establecimiento de la Comisión Federal para la Regulación y Vigilancia de la Atención en Salud. Las actividades comprenden distintos subcomponentes que serán abordados desde la perspectiva de la DGCES.
- 3.8 **Subcomponente 1.** Propuestas para el diseño de un modelo de intendencia de la calidad que incluya: (i) Licencias sanitarias para los establecimientos: sustento, procedimientos y validación; (ii) Sistema de Acreditación y Reacreditación: fundamento, procesos, criterios, estándares, indicadores, organización y validación, periodicidad y seguimiento; y (iii) Mecanismos de vigilancia para el mantenimiento de la calidad.
- 3.9 **Subcomponente 2.** Revisión de la situación actual del sistema de medición de calidad y elaboración de propuestas de mejora mediante: (i) el análisis del sistema vigente de indicadores para medición de la calidad en sus dimensiones técnica, interpersonal, y gestión e identificación de necesidades de actualización o sustitución y elaboración de recomendaciones para el rediseño o actualización del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS), para contribuir a que cumpla cabalmente su objetivo de monitoreo continuo y evaluación de resultados de acuerdo a estándares internacionales; (ii) el diseño de mecanismos de integración de información para mejorar la eficiencia de los procesos; (iii) el diseño de procedimientos para la recuperación sistematizada y análisis de la información para el monitoreo continuo de la calidad; y (iv) el diseño de mecanismos innovadores de difusión y uso de la información, incluyendo un sistema de análisis comparativo (*benchmarking*) de calidad.

- 3.10 **Subcomponente 3.** Análisis de la potencial alineación de esquemas de incentivos a la calidad, económicos y no económicos que comprenda su fundamentación, alternativas de esquemas, requerimientos y costo-efectividad.
- 3.11 **Componente 3. Diseño de propuestas de mejora de servicios de atención materna y perinatal.** Este componente financiará consultorías para diseñar propuestas de mejora de los servicios de atención materna y perinatal bajo un enfoque sistémico de coordinación y continuidad, orientado hacia la disminución de la mortalidad materna y perinatal. El modelo incluye 4 etapas en la atención materna y perinatal: (i) atención prenatal con énfasis en la atención temprana del embarazo a través de las mejores prácticas; (ii) monitoreo y atención apropiada durante el parto; (iii) vigilancia materna postparto, consejería y provisión de servicios de planificación familiar; y (iv) seguimiento posterior al alta hospitalaria de la madre y del recién nacido. Las actividades comprenden los siguientes subcomponentes:
- 3.7 **Subcomponente 1.** Diseño para la evaluación de la calidad de los servicios de atención materna y perinatal. Se abordará con metodologías que permitan: (i) medir la mortalidad materna y perinatal e identificar las poblaciones con exceso de mortalidad por ambas causas y sus determinantes; (ii) identificar categorías de intervención con el mayor potencial para reducir la mortalidad materna y perinatal en poblaciones de alto riesgo; y (iii) establecer la base para un programa transparente de mejora continua de la calidad en la atención materna y perinatal.
- 3.8 **Subcomponente 2.** Diseño de intervenciones esenciales basadas en evidencia a partir de los hallazgos de la medición completa del sistema de atención materna y perinatal.
- 3.9 **Subcomponente 3.** Elaboración de propuestas de implementación de mejora de calidad de atención materna y perinatal. Las propuestas incluirán estrategias para la mejora de la calidad en la atención de las mujeres embarazadas y sus recién nacidos desde la perspectiva de la atención continua y con un abordaje sistémico, que permita fortalecer el modelo de provisión de servicios mediante acciones de coordinación entre niveles de atención y entre instituciones del sector.

Matriz de resultados indicativa

Componente	Subcomponente	Producto	Tiempo
1. Reorientación de la inversión en salud	Divulgación del informe de la CIS	Reuniones de alto nivel y traducción del informe de la CIS al español	6 meses
	Elaboración del plan de trabajo	Elaboración del documento, Conformación de secretariado técnico e identificación de estudios a realizar, incluyendo los términos de referencia iniciales	6 meses
	Estimación de los retornos económicos de la inversión en salud	1er informe técnico con los resultados de la estimación de los retornos económicos de la inversión en salud para México	12 meses
2. Rectoría de la calidad de los servicios de salud.	Propuestas para el diseño de un modelo de intendencia de la calidad	Documento técnico que comprenderá propuestas y recomendaciones en tres apartados: (i) licencias sanitarias para establecimientos; (ii) sistema de acreditación y re-acreditación; y (iii) mecanismos de vigilancia para mantener la calidad	12 meses

Componente	Subcomponente	Producto	Tiempo
	Revisión de la situación actual del sistema de medición de calidad y elaboración de propuestas de mejora mediante	Documento técnico que incluya: (i) Diagnóstico situacional del sistema INDICAS y propuesta de actualización; (ii) propuestas de mecanismos de integración de información; (iii) propuestas de procedimientos para monitoreo continuo de la calidad; y (iv) Mecanismos para difusión y uso de la información	12 meses
	Análisis de los esquemas de incentivos para la calidad	Documento técnico que describa la situación de los incentivos para la calidad en el sector y proponga alternativas de esquemas de incentivos considerando su viabilidad, requerimientos y costo-efectividad	6 meses
3. Diseño de propuestas de mejora de servicios de atención materna y perinatal	Diseño para la evaluación de la calidad de los servicios de atención materna y perinatal	Documento técnico que comprenda (i) análisis de las evaluaciones de la calidad de la atención materna y perinatal; (ii) priorización de categoría de intervención en poblaciones de alto riesgo y (iii) elementos para diseñar un programa de mejora continua de calidad de atención materna y perinatal	6 meses
	Diseño de intervenciones esenciales basadas en evidencia a partir de los hallazgos de la medición completa del sistema de atención materna y perinatal	Documento técnico que incluya propuestas de intervenciones esenciales para mejorar la calidad de la atención materna y perinatal	12 meses
	Elaboración de propuestas de implementación de mejora de calidad de atención materna y perinatal	Propuestas de implementación de intervenciones de mejora de calidad para la atención materna y perinatal	18 meses

3.10 El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) financiará hasta por un monto equivalente a US\$550.000 la realización de esta propuesta de Cooperación Técnica (CT).

Presupuesto Indicativo en dólares americanos

Actividad/Componente	BID/ICSF	BID/SOF (US\$)	Local	Total (US\$)
1. Reorientación de la inversión en salud		153.000	0	153.000
a. Divulgación del informe de la CIS		25.000	0	
b. Elaboración de plan de trabajo		28.000		
c. Estimación de los retornos económicos de la inversión en salud		100.000	0	
2. Rectoría de la calidad de los servicios de salud	225.000		0	225.000
a. Diseño de modelo de intendencia de la calidad	75.000			
b. Revisión de la situación actual del sistema de medición de calidad	100.000			
c. Análisis de los esquemas de incentivos	50.000			
3. Diseño de propuestas de mejora de servicios de atención materna y perinatal	125.000	47.000	0	172.000
a. Propuestas de evaluación de la calidad de la atención	25.000			
b. Diseño intervenciones esenciales para mejorar la calidad de la atención	50.000	20.000		
c. diseño de propuestas de implementación de intervenciones para mejorar la calidad de atención materna y perinatal	50.000	27.000		
Total	350.000	200.000	0	550.000

IV. AGENCIA EJECUTORA Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

- 4.1 Esta CT será ejecutada por el Banco, y en coparticipación con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES), elaborará los términos de referencia, selección y contratación de los servicios de consultoría. Asimismo, esta coparticipación se reflejará en el seguimiento del avance, análisis y difusión de los resultados de las consultorías. La ejecución por parte del Banco le permitirá tener evidencia e instrumentos para responder eficiente y efectivamente a los requerimientos de asistencia técnica, y cubrir los huecos de conocimiento en el campo de la calidad de la atención y de la rectoría. La CT proporciona flexibilidad en el uso de los recursos; la DGCES no tiene contemplados este tipo de recursos y apoyos para estudios y evaluaciones. Por esta razón, se considera que si el Banco ejecuta el proyecto, se obtendrá un beneficio significativo en términos de adquisición y difusión del conocimiento, y en eficiencia.
- 4.2 El Banco financiará y contratará los servicios de consultoría requeridos por el proyecto en congruencia con las políticas del Banco que están descritas en los documentos GN-2349-9 y GN-2350-9, respectivamente.
- 4.3 Referencia a la solicitud del cliente.

V. ADQUISICIONES Y GESTIÓN FINANCIERA

- 5.1. Se anexa plan de adquisiciones programado para los 18 primeros meses de ejecución.

VI. RIESGOS IMPORTANTES

- 6.1 El Banco está cultivando un diálogo constante con las autoridades de la Secretaría de Salud a través de las cooperaciones técnicas y la operación de crédito actualmente en marcha con el Seguro Popular. La participación de las consultorías en los temas de fortalecimiento organizacional, puede generar resistencia al cambio por el personal de la DGCES, lo cual posiblemente se puede mitigar a través del apoyo político y de la comunicación y retroalimentación constante.

VII. CLASIFICACIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL.

- 7.1 Esta CT ha sido clasificada bajo la categoría “C” de acuerdo con la Política de Salvaguardas del Medioambiente (OP-703), ya que no habrá impactos sociales o ambientales potencialmente negativos asociados a esta cooperación técnica.

Anexos Requeridos:

- Solicitud: IDBDOCS #[38965446](#)
- Términos de referencia: TOR 1 IDBDOCS #[38959724](#); TOR 2 IDBDOCS #[38959841](#); TOR 3 IDBDOCS #[38960029](#)
- Plan de adquisiciones: IDBDOCS #[38964147](#)

**REORIENTACIÓN DE LA INVERSIÓN EN SALUD Y FORTALECIMIENTO DE LA
RECTORÍA EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN MÉXICO**

ME-T1250	\$200,000 (SOF)
ME-T1264	\$350,000 (ICS)

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF), de conformidad con la comunicación de fecha 19 de agosto de 2014 suscrita por Goro Mutsuura, ORP/GCM. Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de US\$200.000. En el Fondo Temático de Fortalecimiento de la Capacidad Institucional (ICS), de conformidad con la comunicación de fecha 19 de agosto de 2014 suscrita por Goro Mutsuura, ORP/GCM. Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de US\$350.000, para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de cuatro (4) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Original firmado

Sonia M. Rivera
Jefe
Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento
(ORP/GCM)

Fecha

APROBACIÓN

Aprobado:

Ferdinando Regalia
Jefe de División
División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)

Fecha