

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

S U R I N A M E

APOYO A LA APLICACION DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD

**Operación No. 1537/OC-SU
Aprobada en Marzo 10, 2004**

FACILIDAD SECTORIAL DE SALUD

APOYO PARA LA APLICACIÓN DE LA REFORMA

DEL SECTOR DE LA SALUD

(SU-0028)

RESUMEN EJECUTIVO

Prestatario y garante:	República de Suriname	
Organismo ejecutor:	Ministerio de Salud (MOH)	
Monto y fuente:	BID (FFI):	US\$5.000.000
	Aporte local:	<u>US\$ 700.000</u>
	Total:	US\$5.700.000
Plazos y condiciones financieras:	Plazo de amortización:	25 años
	Período de gracia:	4 años
	Plazo de ejecución:	4 años
	Período de desembolso:	4 años
	Moneda:	Dólares estadounidenses de la Facilidad Unimonetaria
	<p>La tasa de interés, la comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia que se mencionan en este documento están establecidas de acuerdo con el documento FN-568-3 Rev. y podrían ser modificadas por el directorio ejecutivo, tomando en consideración la información disponible, así como la recomendación pertinente del departamento financiero. La comisión de crédito no superará en ningún caso el 0,75% ni la de inspección y vigilancia excederá el 1% de la cantidad prestada¹.</p>	
	Tasa de interés:	Opción ajustable
	Comisión de crédito:	0,25%
	Inspección y vigilancia:	0%

¹ Por lo que respecta a la comisión de inspección y vigilancia, en ningún caso podrá cobrarse en un semestre determinado más de lo que resulte de aplicar el 1% al monto del préstamo, dividido por el número de semestres comprendido en el plazo original de desembolsos.

Objetivos:	<p>El objetivo del programa es mejorar la salud en Suriname por medio de la aplicación de reformas institucionales orientadas a aumentar la eficiencia, la equidad y la calidad de los servicios de salud, en particular de aquellos dirigidos a la población pobre.</p>
Componentes:	<p>El componente 1 financiará asistencia técnica, capacitación, materiales e incentivos para los equipos de atención primaria de la salud con el objeto de: i) garantizar el suministro conjunto, por parte del Servicio Regional de Salud (RGD) y la Oficina de Salud Pública (BOG), de un conjunto básico de servicios de atención primaria con especial énfasis en la prevención en la región costera; ii) desarrollar y ejecutar conjuntamente la supervisión de los servicios de atención primaria, el seguimiento y la capacidad de evaluación dentro de las instituciones financiadoras (el Ministerio de Salud, el Fondo Estatal de Seguros de Salud —SZF— y el Ministerio de Asuntos Sociales —MSA); iii) crear capacidad, en el sector de la salud pública, relacionada con la atención primaria y preventiva, centrándose en la participación de los proveedores en la actividad del numeral i); iv) apoyar el desarrollo de sistemas de verificación de la calidad dentro del RGD, así como la creación de mecanismos de autorregulación basados en las directrices de tratamiento del conjunto de medidas de la atención primaria de la salud, una formación profesional continua y una evaluación por homólogos; y v) mejorar la disponibilidad de los medicamentos básicos a precios más económicos.</p> <p>El componente 2 financiará asistencia técnica, capacitación, equipamiento y materiales para: i) reducir los costos administrativos y mejorar la responsabilidad funcional y la calidad de los servicios de salud financiados por los donantes principales del sector de la salud, el SZF y el MSA; ii) mejorar la capacidad del Ministerio de Salud (MOH) para el diseño de políticas; y iii) aumentar la equidad mediante un mecanismo nuevo que dirija los subsidios de salud a la población pobre y la extensión del programa (de seguro) de tarjeta sanitaria a la totalidad de la población en extrema pobreza.</p>
Cláusulas contractuales especiales:	<p>El establecimiento de una Unidad de Ejecución del Proyecto (UEP) y la selección de su personal son condiciones previas al primer desembolso del programa. Además, la adopción oficial del reglamento operativo acordado con el Banco con anterioridad es otra condición previa al primer desembolso de los recursos del programa.</p>

Relación con la estrategia de país y sectorial del Banco:

La estrategia de país del Banco con Suriname para el periodo 2000-2003 (documento GN-2080-1) establece como una de sus cuatro metas el desarrollo de recursos humanos y la inclusión social. El programa propuesto es compatible con esta meta estratégica, ya que la salud es un aspecto fundamental en el desarrollo de recursos humanos y un prerrequisito para el crecimiento de la productividad. Mediante su énfasis en el aumento de la eficiencia dentro de las asignaciones presupuestarias existentes, el programa apoya el mantenimiento de un marco macroeconómico estable. Por último, el programa propuesto fue explícitamente incluido en la actualización del programa de préstamos aprobada en 2003 (documento GN-2557-1).

La Estrategia de Desarrollo Social del Banco (documento GN-2241-1) propone cuatro áreas de actuación para apoyar a los países miembros: i) orientar la salud, la educación y las reformas de la vivienda a las necesidades específicas de la población; ii) llevar a cabo un programa de desarrollo humano que abarque el ciclo vital; iii) promover la inclusión social y prevenir los males sociales; y iv) proporcionar servicios integrados. La operación propuesta contribuye a las áreas comprendidas en los numerales i) a iii) de la estrategia, mediante su profunda cimentación en la realidad del sector sanitario de Suriname y su énfasis en garantizar la cobertura de la tarjeta (de seguro) de salud entre la población pobre y la atención primaria y preventiva de la salud.

Revisión ambiental y social:

Se prevé que el impacto social entre la población pobre sea significativo, ya que el programa estará en capacidad de proporcionar cobertura de la tarjeta de salud a toda la población pobre de Suriname (aproximadamente 215.000 personas). Además, se espera que reduzca la morbilidad evitable y mejore la situación sanitaria. Se espera asimismo que las mujeres se beneficien considerablemente de una mejor provisión de estos servicios. Se debe tener en cuenta, por último, que más de la mitad de los recursos del proyecto se destinarán a mejorar el acceso y la calidad de la atención primaria y básica de la salud para la población pobre.

Consulta con las partes interesadas:

A principios de 2003, se recopilaron en el libro blanco de la reforma del sector de la salud en Suriname los principales resultados y recomendaciones de diferentes estudios y planes operativos elaborados en el marco del Acuerdo de Cooperación Técnica “Apoyo para la reforma del sector de la salud” (ATN/SF/JF-6223-SU). Con la asistencia del BID, dicho documento fue consultado con la sociedad civil y los organismos públicos con capacidad de decisión. El resultado de la consulta fue

la adopción de una resolución en la que se hacía un llamamiento al gobierno y a todas las partes interesadas para que apoyaran decididamente las actividades de reforma del sector de la salud. La consulta ha sido percibida como un importante estímulo de las iniciativas de reforma del sector de la salud y ha preparado el camino para la realización de las actividades que se proponen. En estos momentos el Consejo de Ministros está evaluando el libro blanco, con la perspectiva de adoptarlo formalmente como política gubernamental.

Coordinación con otros organismos:

Holanda es el principal donante internacional para el sector de la salud en Suriname. Una estrecha y continua coordinación entre la ayuda de los Ministerios de Salud y de Planificación y Desarrollo y del BID y la ayuda holandesa es de importancia clave para la ejecución futura; con el propósito de apoyar estas actividades, el MOH ha creado una Unidad de Coordinación de Donantes. El Gobierno de Japón y el Banco Islámico de Desarrollo son asimismo otros donantes importantes del sector de la salud.

Aparte de los esfuerzos emprendidos para recopilar información, que se reflejan en el documento, el Banco ha llevado a cabo una serie de reuniones de coordinación con distintos organismos de ayuda con presencia en Suriname, y ha patrocinado una consulta nacional sobre la reforma del sector de la salud en la que han tomado parte otras instituciones donantes.

Beneficios potenciales:

Se prevé un impacto social significativo entre la población pobre. En el año 2000, aproximadamente el 50% de la población de Suriname se situaba por debajo del umbral nacional de pobreza. Esta población cuenta con servicios de atención de la salud de insuficiente calidad y con un acceso limitado a los mismos. Con un aumento en la eficiencia y la equidad del sistema sanitario, el programa estará en condiciones de proporcionar cobertura de la tarjeta de salud a la totalidad de la población en extrema pobreza de Suriname (aproximadamente 215.000 personas). Con mejores servicios de atención sanitaria primaria y preventiva en la región costera, así como con una mayor disponibilidad de medicamentos a precios más económicos, se espera que el programa reduzca la morbilidad evitable y mejore la situación sanitaria. Teniendo en cuenta el énfasis en la atención primaria de la salud, incluidos los servicios prenatales y postnatales, se prevé que las mujeres y sus hijos se beneficiarán considerablemente de las mejoras en la provisión de dichos servicios. Considerando que más de la mitad de los recursos serán destinados a la mejora del acceso y la calidad de la atención básica entre la población pobre, se ha clasificado el proyecto como inversión orientada a aliviar la pobreza, de conformidad con las directrices normativas establecidas en el Octavo Aumento General de los Recursos.

Riesgos potenciales:	Entre los riesgos potenciales del programa se incluyen la sostenibilidad fiscal, la puntualidad de las transferencias presupuestarias a los organismos del sistema de salud, el elevado porcentaje de rotación del personal calificado, la falta de seguro entre la población que se encuentra por encima del umbral de pobreza, que ya no se beneficiará de la cobertura de la tarjeta de salud del MSA, y la ausencia de coordinación entre los donantes. Para minimizar el riesgo de la sostenibilidad fiscal, el programa propuesto no incluye medidas que pudieran incrementar futuras necesidades de gasto recurrente. Más bien se espera que las actividades financiadas contribuyan a generar modestos ahorros fiscales asociados con la reducción de los costos administrativos y de las pérdidas. En lo referente a las transferencias presupuestarias, se llevarán a cabo una evaluación semestral y una anual del grado de cumplimiento del programa siguiendo un calendario de ejecución de las correspondientes al sector de la salud acorde con el presupuesto plurianual presentado a la Asamblea Nacional. Por lo que respecta a la rotación de personal, el programa hará hincapié en modelos de formación especializada aplicados en el lugar de trabajo, seguidos de una supervisión regular. En cuanto a la población no asegurada, el programa apoyará la elaboración y la aplicación a corto plazo de un plan para la atención urgente de dicha población, y promoverá la cobertura voluntaria de seguros a través del Fondo Estatal de Seguros de Salud. Por último, en relación con la coordinación entre los donantes, el MOH ha establecido una Unidad de Coordinación de Donantes que se responsabilizará de la coordinación, formulación, seguimiento y evaluación de los programas financiados por donantes tales como el Fondo Holandés de Tratados y la asistencia del Banco.
Focalización a grupos de bajos ingresos y clasificación del sector social:	Esta operación puede clasificarse como proyecto orientado a incrementar la equidad social, tal y como se describe en los objetivos indicativos emanados del Octavo Aumento General de los Recursos del Banco (documento AB-1704). Además, puede ser clasificada como una inversión orientada al alivio de la pobreza. El país prestatario utilizará los 10 puntos de porcentaje en financiamiento adicional.
Plan y cronograma de adquisiciones:	La adquisición de bienes y servicios de consultoría se llevará a cabo de acuerdo con los procedimientos estipulados en las políticas y procedimientos de adquisición del Banco. Será obligatorio convocar a una licitación pública internacional para las adquisiciones financiadas parcial o totalmente con el producto del préstamo y cuyo valor sobrepase el equivalente a US\$200.000 para bienes, el equivalente a US\$1 millón para construcción o rehabilitación de infraestructuras y el equivalente a US\$200.000 para servicios de consultoría.

Las adquisiciones con un valor inferior a dichas cantidades se efectuarán asimismo de conformidad con los procedimientos de adquisición del Banco: para adquisiciones de bienes entre US\$100.000 y US\$250.000, se hará uso de una licitación pública nacional; para aquellas por debajo de US\$100.000, se utilizará la comparación pública de precios; y para cantidades inferiores a US\$20.000, se evaluarán tres propuestas de cotización. Estos procedimientos se detallarán en el reglamento operativo del programa.

Para servicios de consultoría por debajo de US\$200.000, las adquisiciones se realizarán de acuerdo con los procedimientos del Banco. Para aquellos inferiores a US\$50.000, se efectuarán por medio de la publicación de ofertas de consultoría a nivel nacional y la elaboración de una lista corta de empresas calificadas que serán invitadas a presentar ofertas.

Estas limitaciones están justificadas si se toma en consideración la capacidad nacional de producción de los bienes y servicios propuestos en el programa, así como los ahorros de costes potenciales disponibles en el mercado internacional. Las adquisiciones por debajo de las cantidades referidas se efectuarán igualmente según los procedimientos del Banco.

**Principales
indicadores de
desempeño y
seguimiento:**

El seguimiento y la evaluación del programa propuesto se llevarán a cabo sobre la base de los indicadores de los productos y resultados establecidos en la matriz del marco lógico. Los **indicadores de resultados** a nivel de metas y de propósito incluyen, entre otros, los siguientes:

La reducción de las tasas de mortalidad infantil del 31 por mil al 25 por mil.

La reducción de la frecuencia de hospitalización por causa de diabetes e hipertensión en un 20%.

El incremento de las tasas de inmunización del 54% en 2000 al 80% al final del proyecto.

El incremento del porcentaje de población pobre cubierta con seguro de salud en un mínimo del 20% al final del proyecto.

Los **indicadores de productos** a nivel de los componentes incluyen, entre otros, los siguientes:

El incremento del porcentaje de medicamentos trazadores disponibles del 74% en 2003 al 95% al final del proyecto.

La reducción de los precios medios establecidos por la Compañía Farmacéutica Nacional de Suriname (BGVS) para los medicamentos en un 25% al final del proyecto.

La consecución de un ahorro presupuestario del 20% para el Fondo Estatal de Seguros de Salud y el Ministerio de Asuntos Sociales mediante la reducción del periodo de permanencia en los hospitales.

La reducción de los costes administrativos del Fondo Estatal de Seguros de Salud por reclamación procesada en un 20% al final del proyecto.

La mejora de la equidad mediante la reducción de los errores de Tipo I del 22,9% al 10% y de los errores de Tipo II del 36,3% al 5% al final del proyecto.

Presentación de informes:

Inspección y vigilancia. El MOH-UEP y el Banco mantendrán reuniones de supervisión para evaluar los adelantos y los obstáculos presentados durante la ejecución del programa. En el primer año se celebrarán dos de estas reuniones. Las tres instituciones acordarán de forma conjunta las fechas de las mismas. De acuerdo con los resultados de las evaluaciones efectuadas, y si fuera necesario, se aplicarán con rapidez medidas preventivas que garanticen la adecuada ejecución del programa.

Informes de avance. El MOH-UEP presentarán al Banco informes semestrales durante el plazo de ejecución del programa. En ellos se detallarán las actividades, los resultados, las posibles recomendaciones sobre actividades emprendidas en ese periodo, así como los avances alcanzados en cada componente y subcomponente en función de los desembolsos y metas acordadas en la matriz del marco lógico del programa.

Evaluación ex post del programa. El gobierno ha acordado financiar una evaluación ex post del programa propuesto para la que se utilizará un sencillo enfoque de cuantificación del desempeño, o la tradicional medición de los resultados y la eficiencia de los servicios y programas incluidos en la operación. La evaluación se llevará a cabo sobre la base de la matriz del marco lógico y en la que se establecen indicadores de los productos y resultados. Los indicadores de resultados que se especifican a nivel de meta y propósito del marco lógico incluyen las tasas de mortalidad infantil, las tasas de utilización de los servicios de salud preventiva (inmunización) y las tasas de seguros entre la población pobre. Los indicadores de productos que se establecen a nivel de componente del marco lógico incluyen, entre

otros, los ahorros conseguidos mediante la reducción de los costos administrativos y la integración del Fondo Estatal de Seguros de Salud y el Ministerio de Asuntos Sociales, la media de los periodos de permanencia en los hospitales, el empleo de contratos por resultados, los errores de enfoque y los niveles de conocimiento de los servicios de atención preventiva de la salud que muestren los proveedores y los beneficiarios.

Los datos del año base y los indicadores de los objetivos serán extraídos de encuestas domiciliarias, registros de admisión de los hospitales y estudios sectoriales financiados en el marco de la anterior cooperación técnica. El grado de cumplimiento de los valores previstos se medirá empleando informes anuales, estudios especiales, encuestas y los registros de admisión y de medicamentos. Los costos de estas actividades de recopilación de datos durante el plazo de ejecución del proyecto han sido incorporados a los componentes del mismo. El gobierno se ha comprometido a compilar los datos necesarios para realizar un seguimiento de los indicadores del marco lógico, de conformidad con la política de evaluación ex post del Banco (OP-305).