

Banco Interamericano de Desarrollo
Programa de Cooperación Técnica (Fondos Fiduciarios)
(RESUMEN PARA T/C FONDOS)

TC N°: DR-T1069

INFORMACION GENERAL:

- | | |
|--|---|
| 1. Título del Proyecto de CT | Observatorio de la Salud en República Dominicana (RD) |
| 2. Equipo del Proyecto | Ariadna Garcia Prado (SCL/SPH, jefe de equipo); Amanda Glassman (SCL/SPH); Jorge Torres (SPH/CDR); Dorota Raciborska (SCL/SPH); Juan Carlos Pérez Segnini (LEG) y Claudia Peveré (SCL/SPH) también asistió en la preparación de este documento. |
| 3. Nombre del Fondo: | Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF) |
| 4. Agencia Ejecutora: | Fundación Plenitud |
| 5. País Beneficiario: | República Dominicana |
| 6. Agencia Beneficiaria: | Ministerio de Salud (MS) |
| 2. Monto estimado a ser financiado: | US\$368.960 |
| • Monto a ser financiado por el fondo: | US\$150.000 |
| • Monto a financiarse por otras fuentes: | US\$90.200 |
| OS-ALC | US\$83.400 |
| Otros | US\$ 6.800 |
| • Contrapartida local | US\$128.760 |
| 7. Ejecución y Desembolsos: | Ejecución: 12 meses
Desembolsos: 16 meses |

I. OBJETIVOS

- 1.1 El objetivo principal del programa es aportar evidencias para mejorar el desempeño del sistema de salud y dar seguimiento a las políticas públicas desde la sociedad civil, a través de la creación y fortalecimiento de redes de investigación en métricas de salud, denominadas el Observatorio de la Salud de RD (OSDR).

II. DESCRIPCION

- 2.1 La forma de trabajo del OSRD será la promoción de redes de investigadores en métricas de salud y las alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas,

especializadas en diversos campos de producción del conocimiento así como de la formación de recursos humanos. Se proponen las siguientes actividades:

- 2.2 **Componente 1: Centro Virtual de Inteligencia.** Consiste en establecer un banco de datos sobre el sistema de salud (resultados de las investigaciones del Componente 3, los indicadores de seguimiento, así como la recopilación de documentos, estadísticas, enlaces virtuales y otras herramientas). Se creará, mantendrá y utilizará un espacio virtual interactivo que promueva el uso libre de la información por parte de los investigadores, formuladores de políticas y de la población en general, fomentando el rol de veeduría de la sociedad civil en el seguimiento de las políticas públicas. Este sistema de información se diseñará de tal modo que pueda ser fácilmente vinculado con el sistema de información del MS. Además, el diseño se llevará a cabo en coordinación con los informáticos del MS, con el fin de asegurar la sostenibilidad del producto a largo plazo.
- 2.3 **Componente 2: Fomento de redes temáticas.** A través de este componente se propone impulsar la integración, participación y creación de conocimiento de los actores relevantes del sector salud, a los espacios de coordinación y reflexión del Observatorio, organizados alrededor de dos redes que incluyan las seis métricas de salud: (a) condiciones de salud (métricas de carga de enfermedad, cobertura efectiva y riesgos); y (b) financiamiento (métricas de cuentas de salud, protección financiera y recursos humanos).
- 2.4 **Componente 3: Investigación.** Se generará y recopilará información básica cuantificable (métricas de salud) a través de la realización de estudios específicos y de la revisión y almacenamiento de documentos, registros y publicaciones del sector, así como la construcción de series estadísticas que constituyan evidencia empírica para el monitoreo y la toma de decisiones en el sistema de salud. Durante el primer año se realizarán seis estudios: (a) indicadores básicos de las siguientes métricas: carga de enfermedad, cobertura efectiva, riesgos, cuentas de salud, protección financiera y recursos humanos; (b) diseño de un sistema de monitoreo de indicadores de desempeño; (c) análisis del gasto nacional en salud 1996-2008, con perspectiva de equidad y en un contexto internacional; (d) línea de base sobre el estado del arte de las cuentas de salud en la región de ALC; (e) perfil del sistema de salud de la RD; (f) línea de base sobre estudios en salud y medio ambiente.
- 2.5 **Componente 4: Difusión de evidencias.** Los resultados de las investigaciones, tanto a nivel nacional como de otras realizadas en el exterior y que sean relevantes para el caso dominicano, serán divulgados mediante boletines de fácil lectura y comprensión, a fin de que constituyan evidencias que sirvan para sustentar recomendaciones de política para mejorar el desempeño del sistema de salud en RD. Durante el primer año se elaborarán seis boletines y se realizarán seis diálogos de liderazgo para difundirlos; se publicarán dos libros, uno sobre el estado del arte de las métricas de salud en el país y el otro sobre el análisis del gasto en salud, realizándose también dos seminarios para su lanzamiento.
- 2.6 **Componente 5: Formación de recursos humanos.** La formación de recursos humanos, y en especial del personal del MS, contribuirá al fortalecimiento institucional de ese organismo rector. Para determinar el tipo de entrenamiento

necesario se evaluará primero, a través de encuestas especializadas y grupos de enfoque, cuáles son las carencias y necesidades en términos de conocimientos del personal de salud. Una vez se tengan los resultados de esta evaluación, se identificará y/u ofrecerá oportunidades para entrenamiento más adecuado para fortalecer o desarrollar las capacidades técnicas individuales y colectivas que mejor respondan a esas necesidades, en las seis áreas de métrica de salud descritas en el Componente 1.

- 2.7 Servicios de Consultoría Requeridos: Los servicios serán proporcionados por consultores individuales bajo la supervisión directa de la Fundación Plenitud. Específicamente, serán contratados: un coordinador técnico y de gestión, un coordinador técnico y financiero, un especialista en adquisiciones para seguir adecuadamente los procesos del BID, dos informáticos, nueve investigadores en economía y salud, un editor, un profesional de diseño gráfico, dos profesionales expertos en recursos humanos. Los Términos de Referencia resumidos están incluidos en el Anexo 1.
- 2.8 Rendimiento requerido: Sección no requerida si se adjuntan TOR (ver Anexo I)
- 2.9 Duración: Los contratos de los consultores no durarán más de un año. Los consultores trabajarán un determinado número de días distribuidos a lo largo de un año.

III. JUSTIFICACIÓN

- 3.1 El sistema de salud de la RD, ha presentado durante años graves problemas relacionados con el desempeño del sistema de salud, los cuales pueden expresarse a través de la baja cantidad y calidad de los servicios, la inequidad e ineficiencia, así como la reducida protección financiera a las familias dominicanas. Sin embargo, en RD hay carencias importantes de información que permitirían el análisis de la situación y el diseño de reformas, así como una relativamente baja capacidad técnica.
- 3.2 En 2001 fue aprobada la Ley 87/01 que crea el sistema de seguridad social. Dicha ley crea tres regímenes de financiamiento solidario y obligatorio, en base a cotizaciones sobre el salario (contributivo, subsidiado y contributivo subsidiado); consagra la separación de funciones de: regulación, financiamiento, administración del riesgo y provisión; consagra también el financiamiento público mediante una tesorería y un Plan Básico de Salud (PBS) fijado centralmente, con pagos per cápita a los administradores de riesgo (ARS); establece la competencia entre aseguradores y proveedores para los afiliados del sector privado; crea una aseguradora pública (SENASA) para la población subsidiada, contributiva subsidiada y contributiva pública; y establece la cobertura universal de un mismo PBS para toda la población, independientemente de sus ingresos.
- 3.3 El proceso de implementación de la reforma ha sido largo y tortuoso. El régimen subsidiado comenzó a operar paulatinamente en 2003, pero la ampliación de la cobertura se está produciendo muy lentamente; los avances en la reestructuración de los servicios públicos progresan muy despacio, tanto por problemas de gestión como por el hecho de que siguen capturados por los gremios y los vaivenes de la política;

casi todas las decisiones en los servicios públicos, siguen centralizadas (nombramientos, compras, etc.); y sobre todo, la calidad de los servicios sigue siendo baja. Además, existen problemas de equidad; a pesar de que se supone que toda la población tiene derecho a un mismo Paquete Básico de Salud (PBS), en la práctica, las administradoras de riesgo privadas reciben un PBS mucho mayor. No hay estudios actualizados sobre utilización y costos de las intervenciones en diferentes escenarios de financiamiento. Tampoco hay estudios para evaluar la sostenibilidad de un PBS único y universal, ni sobre la diferencia de calidad entre los distintos tipos de proveedores. En consecuencia, una gran parte de las decisiones de las autoridades se basan en conveniencias políticas y presiones económicas de grupos de poder, en lugar de evidencias científicas.

- 3.4 El proyecto contribuirá a mejorar la equidad, la eficiencia y la calidad del gasto en el sector salud, principalmente a través del suministro de información confiable, oportuna, de calidad sobre temas claves sobre el desempeño del sistema de salud. Asimismo, el proyecto contribuirá a la transparencia de las instituciones públicas y privadas del sector salud, fomentando el desarrollo institucional y la formación de recursos humanos. También contribuirá con la estrategia de gobernabilidad, al fomentar la elevación del nivel de las discusiones entre los actores del sistema de salud. El proyecto actual no está vinculado a ninguna operación del Banco, sea programada o en ejecución. Asimismo, se espera que en el futuro el proyecto liderará al desarrollo de un nuevo préstamo para el sector salud.

IV. PRESUPUESTO:

RESUMEN DEL PRESUPUESTO DEL OSDR (US\$)

Componentes	BID	OS-ALC	Fundación Plenitud*	Otras fuentes	TOTAL
TOTAL	150,000	83,400	128,760	6,800	368,960
Coordinación técnica y gestión del proyecto	57,600	0	69,600	0	127,200
Componente 1: Centro Virtual de Inteligencia	16,000	0	9,000	0	25,000
Componente 2: Fomento de redes temáticas	7,800	40,000	600	0	48,400
Componente 3: Investigación	32,000	34,400	16,000	0	82,400
Componente 4: Difusión de evidencias	2,000	9,000	0	6,800	17,800
Componente 5: Formación de recursos humanos	23,500	0	0	0	23,500
Equipos y materiales de oficina	4,600	0	8,600	0	13,200
Gastos administrativos e imprevistos	6,500	0	24,960	0	31,460

* Contribución en especie

V. RESPONSABILIDAD EN EL BANCO:

- 6.1 **Responsabilidad Técnica:** División de Protección Social y Salud SCL/SPH – Ariadna García Prado, tel. 202-623-3733, fax: 202-623-e-mail: ariadnag@gmail.com.

6.2 **Responsabilidad de Desembolsos:** División de Protección Social y Salud SCL/SPH.

VI. RECOMENDACION:

7.1 Ariadna García Prado, Jefe de equipo de proyecto, recomienda la aprobación de esta cooperación técnica y el uso de recursos del Fondo Social por un total de US\$150.000 para financiar las actividades descritas en este documento.

VII. CERTIFICACION:

8.1 Por la presente certifico que esta cooperación técnica 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 13 de noviembre de 2009 suscrita por Goro Mutsuura (VPC/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos disponibles en el Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ORC/SOF), hasta la suma de US\$150.000 para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de once (11) meses calendario contados a partir de la fecha de firma de esta certificación. 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 Norteamericanos. 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 este Plan de Operaciones. 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)

Marguerite S. Berger
Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento
VPC/GCM

Fecha

VIII. APROBACION:

Aprobado:

(Original firmado)

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

Fecha