

DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE REFORMAS DE POLÍTICAS DE SALUD

(TC-94-03-09-9)

RESUMEN EJECUTIVO

SOLICITANTE: Ministerio de Desarrollo Económico

ORGANISMO EJECUTOR: Ministerio de Salud

BENEFICIARIO: Gobierno de Belice
Ministerio de Salud

FINANCIAMIENTO:

BID:	US\$1.800.000 (FOE)
Aporte local:	US\$ 200.000
Total:	US\$2.000.000

PLAZOS Y CONDICIONES:

Período de ejecución:	3 años
Período de desembolso:	4 años

CLASIFICACIÓN AMBIENTAL: El Comité del Medio Ambiente, en su reunión del 23 de junio de 1994, clasificó esta operación en la Categoría II.

OBJETIVOS: Los objetivos de esta operación consisten en mejorar la capacidad del Ministerio de Salud de Belice para identificar, diseñar y evaluar estrategias y políticas, con el fin de mejorar la eficiencia, la equidad y la calidad del sistema de los servicios de salud.

DESCRIPCIÓN: La cooperación técnica comprende tres componentes: 1) asistencia técnica para el diseño y la implantación de las reformas de políticas; 2) capacitación, y 3) preparación de un proyecto de inversión. Serán contratados un coordinador de proyecto y un equipo de consultores para prestar asistencia técnica al Gobierno de Belice en el diseño y la implantación de las reformas de políticas de salud y administrar un componente de capacitación con oportunidades de capacitación formal e informal. El equipo de consultores incluirá un consultor a largo plazo, que residirá en Belice, y consultores a corto plazo adicionales, que se encargarán de analizar y buscar soluciones para cuestiones específicas. La capacitación en el empleo emparejará a cada uno de los consultores con el correspondiente funcionario competente. Los seminarios y los talleres para crear

consenso e impartir conocimientos técnicos se realizarán conjuntamente con las reformas específicas. Se incluye un cierto grado de capacitación de corta duración en el extranjero.

BENEFICIOS:

El proyecto mejorará la capacidad del Ministerio de Salud (MS) para llevar a cabo sus cometidos de planificación estratégica, administración y análisis de políticas, lo que resultaría en el mejoramiento de la eficiencia, la equidad y la calidad de los servicios.

RIESGOS:

El riesgo principal del proyecto consiste en que se dedicará un considerable esfuerzo al diseño de reformas, sin que tenga lugar la implantación propiamente dicha. Con el fin de aminorar este riesgo, el proyecto incluye oportunidades para captar suficiente apoyo político y social y el empleo de pruebas piloto para facilitar la implantación de nuevas políticas o sistemas o probar alternativas en menor escala antes de pasar a los sistemas nacionales.

**ESTRATEGIA DEL
BANCO EN EL PAÍS:**

La estrategia del Banco para el país ha identificado los sectores de la salud y la educación, juntamente con la falta de infraestructura, como los factores más importantes que limitan el desarrollo de Belice. Por lo tanto, antes de hacerse cualquier inversión adicional en el sector de la salud, deberán emprenderse amplias reformas de este sector, a fin de mejorar la asignación de los recursos y abordar los problemas de la equidad y la prestación de los servicios.

**CONDICIONES
CONTRACTUALES
ESPECIALES:**

El calendario de puesta en marcha del proyecto se especificará en el respectivo Convenio, a saber: Antes del primer desembolso, el GB/MS convocará a una mesa redonda sobre políticas que tendrá por misión asignar prioridades al plan de reformas (párrafo 3.8) y presentará los términos de referencia y el contrato que se va a firmar con el coordinador del proyecto para la aprobación del BID (párrafo 5.5); la contratación del coordinador del proyecto se hará dentro de un plazo de 4 meses y la de la firma consultora de 6 meses, a partir de la fecha de la firma del Convenio (párrafo 3.28), en ambos casos con sujeción a los procedimientos de selección, los términos de referencia y los contratos que sean aceptables para el Banco (párrafos 3.22, 3.24 y 3.26). El GB/MS deberá asegurar la disponibilidad de personal local de contrapartida para trabajar con la firma consultora durante el proyecto (párrafo 5.3).

A fin de asegurar una progresión clara e identificable del diseño de las reformas de políticas a su

implantación, el Convenio incluirá una cláusula de obligaciones especiales del GB/MS respecto a la coordinación entre la terminación del diseño de las reformas, la selección de opciones, el plan de ejecución y la eliminación de cualquier obstáculo e implantación del marco institucional para poner en práctica las reformas, debiéndose demostrar un progreso apreciable en estas últimas actividades, a satisfacción del Banco, como condición para el desembolso de los fondos para las etapas de ejecución (párrafo 3.39). Se hará una evaluación de progreso del proyecto dentro del plazo de 9 a 12 meses de la fecha de la formalización del contrato con la firma consultora (párrafo 4.2).

I. ANTECEDENTES

A. Indicadores del estado de salud y contexto de la operación propuesta

- 1.1 A pesar de contar con una tasa de mortalidad relativamente alta y cada vez mayor relacionada con la cardiopatía, la hipertensión, la diabetes y el cáncer, las enfermedades contagiosas y transmisibles y la malnutrición continúan siendo muy prevalentes. En 1991, la tasa de mortalidad infantil se estimó en 35 por 1.000 nacidos vivos y la mortalidad materna en 19,4 defunciones por 10.000 nacidos vivos. La entrada de poblaciones inmigrantes con diferentes culturas y sin saber inglés ha contribuido a agravar los problemas médicos y sanitarios de Belice.
- 1.2 El Gobierno de Belice y el Ministerio de Salud se han declarado a favor del concepto de que la salud es un derecho fundamental y comprometido a asegurar un grado de acceso que sea acorde con el de la necesidad. El sistema de salubridad pública, presionado por el rápido crecimiento de la población, la llegada de inmigrantes y la ineficacia de su organización, se encuentra en rápido proceso de deterioro tanto en calidad como en cantidad.
- 1.3 Las autoridades gubernamentales están conscientes de que la situación que enfrentan es crítica. En efecto, deben optar por instituir reformas profundas en el sector salud, medida que implicaría con mayor probabilidad un abandono de la medicina socializada que hoy se practica, o bien encarar el riesgo político que conllevaría un deterioro mayor aún. La cooperación técnica que se propone pondría en manos de dichas autoridades los instrumentos necesarios para formular e implantar reformas que permitan aumentar la equidad y la eficiencia de los servicios de salud en Belice.

B. Infraestructura de salud

- 1.4 El Ministerio de Salud es el organismo gubernamental encargado de administrar y prestar todos los servicios de salud pública en Belice. El sistema de salud consiste en un hospital nacional o de remisión, seis hospitales de distrito, nueve centros urbanos de salud y más de 40 centros y puestos rurales de salud. Estos establecimientos están dotados de un personal de unos 760 empleados del Ministerio de Salud. El sistema de salud está también suplementado por unos 500 voluntarios o personal contratado a tiempo parcial y por organizaciones voluntarias privadas, organizaciones no gubernamentales, grupos religiosos, que en gran medida garantizan los costos de programas de atención médica primaria, así como preventivos y de control de vectores, y empresas del sector privado, que ofrecen servicios especializados a pacientes privados.
- 1.5 El presupuesto de gastos ordinarios para la salud en el ejercicio 1993-94 ascendió a un total de BZ\$20,8 millones (US\$10,4 millones),

lo que representa el 10%, aproximadamente, de todos los gastos públicos. El 75% de esta cifra se destinó para gastos de personal, el 17% a materiales y suministros y un 4% para viajes y otro 4% para mantenimiento. Esta asignación presupuestaria representa unos gastos de salud per cápita en Belice de US\$50, aproximadamente.

- 1.6 Para el ejercicio 1993-94, los gastos de inversión del Gobierno de Belice (GB) en el sector de la salud fueron el equivalente de US\$395.000, o sea, menos del 1% del total de gastos de inversión del GB. Los donantes externos, incluidos la OPS, la USAID, la Unión Europea y el Fondo de Desarrollo Europeo, contribuyeron con US\$9,6 millones, o sea, con casi una cuarta parte de la ayuda total proporcionada al GB.

C. Cuestiones de política de salud y sus limitaciones

- 1.7 El sistema de salud de Belice ha sido ya bien estudiado. Los análisis previamente realizados han diagnosticado los problemas e indicado las esferas en que se requieren reformas. 1/ Tomando como base estos estudios y misiones recientes que visitaron Belice en marzo y mayo de 1994, el Banco ha identificado cuestiones de importancia decisiva que compromete la capacidad del sistema de salud pública para prestar servicios de atención de salud que sean de buena calidad. Estos problemas son, entre otros, el financiamiento del sector, la asignación de recursos, los papeles que desempeñan los sectores público y privado y la calidad y equidad de los servicios de atención de salud.

1. Financiamiento del sector de salud

- 1.8 En estos últimos años, el Ministerio de Salud ha tenido déficit presupuestarios. Este problema se ha agravado por la dependencia que tiene el país de donantes externos que garanticen los programas de atención preventiva y de control de vectores, así como las inversiones de capital del sector. La situación es peor aún porque las actuales políticas de recuperación de costos son ineficaces, ya que se está recuperando menos del 2% de los gastos ordinarios. Las tarifas son muy bajas incluso en relación con los salarios de los trabajadores; existen altas tasas de exenciones, y el personal tiene poco incentivo para cobrar los derechos ya que éstos se entregan a la Tesorería Central. Si se hicieran cumplir plenamente las políticas actuales, los derechos pagados solo cubrirían el 10% de los costos. Por ello, es preciso que el programa de reformas considere lo relativo a los niveles, modalidades y procesos que permitan introducir un método eficaz de recuperación de costos.

1/ Véase, por ejemplo, Health Financing and Management in Belize: An Assessment for Belize, un compendio de apuntes técnicos de seis volúmenes preparado por G. LaForgia y colaboradores para la USAID, 1991, y Belize Health Sector Assessment, G. LaForgia, Urban Institute, para el Banco Interamericano de Desarrollo, 1993.

- 1.9 El recién construido Hospital de la Ciudad de Belice tiene previsto el comienzo de sus operaciones para principios de 1995. Es probable que el nuevo hospital empiece a funcionar paralelamente con el viejo establecimiento (que representa el 21% de los costos operativos), creando así nuevas cargas en el presupuesto de operación del Ministerio de Salud ya sobrecargado.
- 1.10 Por último, se ha hablado de cambiar a un programa de seguro médico más amplio para financiar el sector, tal vez mediante el actual programa de seguridad social. Sin embargo, la cobertura de la población que permite el programa actual no llega siquiera al 20%, limitándose a trabajadores relativamente privilegiados, y las prestaciones de salud se limitan al tratamiento de accidentes relacionados con el trabajo.

2. Asignación de los recursos del sector de salud

- 1.11 No existe política ni planificación alguna en materia de asignación de recursos que le permitan al GB/MS determinar cuál es la combinación de servicios más adecuada y más eficiente en términos de costos, como por ejemplo, medicina preventiva frente a medicina curativa, o bien atención ambulatoria frente a servicios hospitalarios. Los recursos disponibles para el sector de la salud se han asignado principalmente en forma ad hoc y se han destinado a los servicios curativos, los gastos de personal y las instalaciones dentro de la Ciudad de Belice. El Ministerio de Salud se ha concentrado principalmente en los hospitales, dejando menos del 10% de los recursos presupuestarios disponibles para servicios y personal de atención primaria y comunitaria.
- 1.12 Una gran parte de los recursos del sector se utilizan de una manera ineficiente. Sucede con frecuencia que los pacientes buscan atención médica de nivel innecesariamente alto y la productividad del personal resulta baja debido a que los incentivos y la capacitación son inadecuados. Asimismo, dados el pequeño tamaño de la población y las oportunidades económicas disponibles en el extranjero, el sector de salud de Belice está teniendo grandes dificultades en atraer, capacitar y retener al número suficiente de personal calificado.
- 1.13 El sector está también plagado de frecuente escasez de suministros y medicamentos debido en gran parte a la mayor participación del rubro gastos salariales en la asignación presupuestaria. La falta de mantenimiento ha dado lugar al deterioro de las infraestructuras y a un equipo anticuado o fuera de servicio.

3. Papeles de los sectores público y privado en el sistema de salud

- 1.14 No están claramente diferenciadas las funciones que cumplen los sectores público y privado dentro del sistema de salud y hay duplicaciones entre ellos. La práctica privada de la medicina se

encuentra limitada i) por la manera en que actualmente se extienden las licencias médicas, y ii) por el uso gratuito de las instalaciones públicas que hacen los médicos contratados por el gobierno para atender a sus pacientes privados. Resulta difícil para el Ministerio respectivo reglamentar el tiempo que los médicos del sector dedican a sus pacientes privados en comparación con el que dedican a sus pacientes públicos. Los especialistas que admiten pacientes privados en los establecimientos del Ministerio de Salud se benefician del empleo subvencionado de recursos públicos. Podría haber también oportunidades para que el Ministerio contratara externamente ciertos servicios específicos, utilizando así sus limitados recursos de una manera más eficiente.

4. Calidad y equidad de los servicios de atención de salud

- 1.15 Actualmente existe limitado acceso a algunos servicios del Ministerio de Salud. En ciertos casos, el tiempo de espera es largo, a menos que se consiga acceso a través de una clínica privada de un especialista, una vía normalmente cerrada a los pobres. La desigualdad de acceso resulta también de un sistema de verificación de los medios económicos que parece favorecer al rico y no al pobre. Además, existe una falta de calidad real y percibida de los servicios de salud pública debido a las limitaciones de recursos y la falta de atención a las preferencias del consumidor.
- 1.16 Las perspectivas para la reforma del sistema de salud son buenas. Las autoridades del Gobierno de Belice y del Ministerio de Salud comprenden que el actual sistema adolece de una crítica falta de equidad y de calidad de servicio. Dichas autoridades se han comprometido a efectuar la reforma, pero no cuentan con ningún marco normativo ni de planificación bien establecido, ni con las herramientas técnicas y recursos necesarios para llevar a cabo un ajuste completo del sistema actual. Por ello, la cooperación técnica prevista se ha formulado con miras a proporcionar tales elementos y centrar el plan de reformas en torno a cuatro amplias áreas de política. El diseño del proyecto no prevé ni el rumbo ni el resultado que tendrá el proceso de reforma, porque tales temas serán decididos por una comisión normativa dentro del Ministerio de Salud.

D. Estrategia del Banco

- 1.17 La estrategia del Banco, en el caso de Belice, señala que el sector de la salud constituye uno de los problemas sociales más graves del país. El Documento de Programación por País (CPP) y el Documento de la Misión de Programación (PMP), que fueron aprobados por el Comité de Programación en julio y agosto de 1993, respectivamente, recomendaron que el Banco abordara las cuestiones de la cobertura limitada de los servicios de salud y la recuperación del costo mediante una cooperación técnica para dar apoyo normativo e institucional.

- 1.18 El programa oficial del Banco prevé un préstamo para 1995 para un Proyecto de Educación y Servicios Comunitarios de Salud (BL-0005) para ayudar al Ministerio de Salud a desarrollar un programa de salud comunitaria sostenible a nivel nacional y un proyecto de inversiones para 1997 que aún no se ha identificado. El Perfil I del Proyecto de Educación y Salud Comunitaria fue aprobado con el informe de la misión de programación el 23 de marzo de 1994. 2/ El proyecto tratará de concentrarse en el fortalecimiento de la educación y la capacitación en salud pública a nivel de comunidad, con miras a reducir la incidencia de la malaria, el cólera y otras enfermedades transmisibles. Sin embargo, es importante que la asistencia del Banco y el Ministerio de Salud resuelvan las cuestiones del financiamiento y la administración que afectan al marco global y la estrategia para el sistema de salud antes de realizar inversiones concretas en programas de salud comunitaria o en necesidades de instalaciones específicas. Estas necesidades se considerarían dentro del contexto de las reformas financieras y administrativas implantadas y del contexto de las mejoras de desempeño del sistema de salud pública que debieran resultar de esta cooperación técnica. Esta es la conclusión a la que se llegó con representantes del Banco y del Ministerio de Salud.

II. OBJETIVOS

- 2.1 Los objetivos de la presente operación serán mejorar la capacidad del Ministerio de Salud de Belice con miras a identificar, formular, implantar y evaluar estrategias y políticas tendientes a mejorar la eficiencia, equidad y calidad del sistema de atención de salud. Esto se logrará proporcionando apoyo técnico al Gobierno de Belice para diseñar e implantar las reformas de políticas que tratarán de abordar las cuestiones administrativas y financieras anteriormente mencionadas.
- 2.2 Esta cooperación técnica tratará también de prestar asistencia al Gobierno de Belice para preparar un proyecto de inversión para el sector salud y la documentación requerida con el fin de solicitar un préstamo al BID.

2/ Más adelante en el corriente año se conversará con las autoridades acerca de la oportunidad en que se procederá a elaborar la operación BL-0005.

III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

A. El Proyecto

- 3.1 Se contratarán un coordinador del proyecto y un equipo de consultores para prestar asistencia técnica al gobierno en el diseño y la implantación de las reformas de políticas de salud y administrar un componente de capacitación con oportunidades de capacitación formal e informal. El equipo mencionado comprenderá un consultor con contrato de largo plazo que establecerá su base en Belice y servirá de enlace técnico con el Ministerio de Salud. Este consultor contará con la asistencia de otros consultores que se encargarán de cuestiones específicas y análisis. Los términos de referencia para el equipo de consultores se encuentran en los archivos de RE2/OD4.
- 3.2 Esta cooperación técnica consta de tres componentes, a saber:
 - 1) asistencia técnica para el diseño y la implantación de reformas de políticas; 2) capacitación, y 3) preparación de un proyecto de inversiones.
 1. Asistencia técnica para el diseño y la implantación de reformas de políticas
- 3.3 La asistencia técnica se concentrará en identificar opciones para las reformas, elegir entre varias alternativas, elaborar planes de ejecución e implantar nuevas políticas, procedimientos y sistemas. El programa de reformas de políticas de salud se concentrará en cuatro áreas principales:
 - a. Financiamiento del sector de la salud, formulando una estrategia para el Ministerio de Salud que le permita financiar y mantener los servicios de salud durante un largo plazo.
 - b. Asignación de recursos al sector de la salud, mejorando el uso de los recursos financieros, humanos y materiales.
 - c. Participación de los sectores público y privado en el sistema de salud, evaluando las funciones respectivas que los sectores público y privado pueden desempeñar.
 - d. Mejoramiento de la calidad y la equidad de los servicios de salud, eliminando las desigualdades que existen actualmente y mejorando la calidad de todos los servicios prestados.
- 3.4 Las actividades del diseño se concentrarán en identificar y analizar opciones de política concretas. El proceso de diseño comenzará con un taller sobre políticas, en el que se establecerá la secuencia, por orden de prioridad, en la cual se acometerán las reformas. Luego, el equipo de consultores, en colaboración con sus

contrapartidas del Ministerio de Salud, evaluará las opciones, así como sus ventajas y desventajas, y presentará sus conclusiones a un grupo de funcionarios de alto nivel responsables de la toma de decisiones en las reuniones de mesa redonda que se realicen sobre las políticas. El proceso del diseño concluirá con la selección de opciones específicas y la definición de un plan de trabajo para su implantación.

- 3.5 Las actividades de ejecución se concentrarán en la aplicación de nuevas políticas, procedimientos y sistemas. El equipo de consultores trabajará en estrecha colaboración con sus contrapartidas del Ministerio de Salud para llevar a cabo el plan de ejecución. El trabajo en esta fase incluiría pruebas experimentales de nuevos procedimientos o políticas, como un medio de evaluar su viabilidad a pequeña escala, y de minimizar al mismo tiempo el riesgo, antes de su implantación a nivel nacional. El proceso de la implantación de las políticas subrayará la capacitación práctica y experiencia para el personal del Ministerio de Salud.

2. Capacitación

- 3.6 Esta cooperación técnica incluye un componente de capacitación tanto formal como informal. Incluirá adiestramiento de carácter académico (cursos cortos) en Belice y en el extranjero y capacitación en el empleo, con el objetivo principal de mejorar la capacidad del Ministerio de Salud en materia de planificación estratégica y toma de decisiones analítica para el sector de la salud. Los temas de capacitación formal se definirán a medida que se vaya realizando la cooperación técnica, pero incluirán probablemente economía y financiamiento de la salud, gestión financiera, control de la calidad y seguro médico.

3. Preparación de un proyecto de inversión en el sector salud

- 3.7 Esta cooperación técnica incluye la asignación de una suma de US\$100.000 para los costos de preparación de un proyecto de inversión en el sector salud para 1997, que sería el resultado lógico del proceso de reforma. Los términos de referencia, estimaciones de costos, calendario y lista de posibles consultores se someterán a la aprobación del Banco antes de contratarse el estudio o realizarse el trabajo.

B. Actividades

1. Asistencia técnica para el diseño y la implantación de las reformas de políticas

- 3.8 El apoyo técnico para diseñar las reformas del sector se concentrará en el desarrollo y análisis de opciones de política específicas. El plan de trabajo para el proyecto, en el que se incluyen las prioridades y la secuencia del programa de reformas, se elaborará durante un taller sobre políticas convocado por el

Ministerio de Salud como condición previa al primer desembolso de la cooperación técnica (taller en el cual participará personal técnico del BID). Posteriormente, la primera etapa de la cooperación técnica pondrá énfasis en los estudios analíticos que se requieran para desarrollar propuestas concretas, un diálogo sobre políticas para llegar a un consenso general dentro del Ministerio de Salud y con otros ministerios y entidades pertinentes y una definición de las medidas requeridas para la implantación de las nuevas políticas o procedimientos. La asistencia técnica para poner en práctica las reformas del sector consistirá principalmente en probar nuevos sistemas y políticas, posiblemente en forma tentativa al principio, y ajustarlas, si es necesario, antes de su aplicación a nivel nacional.

- 3.9 El avance progresivo del diseño a la implantación de las reformas de políticas constituye un aspecto importante de esta cooperación técnica. La fase del diseño llegará a su fin, con la elaboración de opciones de políticas para la Comisión de Política del Ministerio de Salud, la selección de una opción de política y la definición de un plan de ejecución. Será esencial que el GB/MS adopte las medidas necesarias para continuar adelante. Esto podría incluir la aprobación de una nueva ley, la adopción de nuevas políticas o la institución de nuevas autoridades funcionales. Si bien no es posible definir en este momento cuáles serán esas medidas específicas, éstas llegarán a ser manifiestas cuando se redacte un plan de ejecución. Como condición previa para el desembolso de los fondos para cualquier actividad de ejecución relacionada con cada reforma específica, el Ministerio de Salud demostrará a satisfacción del Banco que se ha logrado un progreso apreciable en la eliminación de cualquier obstáculo a las reformas de políticas y en la implantación del marco institucional requerido para el proceso de la reforma.
- 3.10 Entre otros, podrían citarse los siguientes ejemplos, que son ilustrativos de las actividades de diseño e implantación que se van a realizar (véase el Anexo A para más detalles):
- a. Ejecución de estudios actuariales para evaluar las consecuencias de ampliar la cobertura de la seguridad social.
 - b. Evaluación de las limitaciones actuales de recursos humanos para el sector de la salud y el desarrollo de planes a mediano y largo plazos.
 - c. Evaluación del marco jurídico/regulador actual para el sector de la salud e implantación de una estrategia pública/privada.
 - d. Desarrollo de un mecanismo viable y eficaz para comprobar los medios económicos, con el fin de asegurar que el segmento pobre de la población tenga acceso a los servicios de salud.

- e. Realización de una campaña de información pública para promover la toma de conciencia sobre la necesidad y los beneficios de un nuevo sistema de recuperación de costos.
- f. Implantación de mejores sistemas financieros y contables en establecimientos seleccionados.
- g. Realización de pruebas experimentales de contratos con el sector privado para la prestación de servicios de salud específicos o servicios auxiliares.
- h. Implantación de un programa de mantenimiento y control de la calidad en los establecimientos sanitarios públicos.

3.11 Como resultado de este componente se obtendría, entre otros elementos, una estrategia global a mediano y largo plazos; planes para implantar y evaluar reformas específicas en materia de política; mejores sistemas de administración y toma de decisiones en el Ministerio de Salud y en los establecimientos públicos (hospitales, clínicas, etc.) que éste administra; una mayor capacidad analítica y de planificación en el seno del Ministerio de Salud; pruebas experimentales de las reformas de política que se aplicarán a la formulación de políticas nacionales, y un mejor mantenimiento del equipo y los recursos del Ministerio de Salud.

3.12 El apoyo al diseño y la implantación de reformas de políticas al amparo de esta cooperación técnica requerirá 94 meses/persona de servicios de consultoría, asistencia técnica de corto y largo plazos y servicios de coordinación del proyecto durante un período de tres años. En los primeros meses del proyecto se adquirirá un equipo de computadoras por un monto aproximado de 25.000 dólares, que se pondrá a disposición del coordinador del proyecto, el equipo o equipos de consultores y sus contrapartidas del Ministerio de Salud. Las necesidades de equipo serán determinadas por el coordinador del proyecto y el Comité de Política del Ministerio de Salud, sujetas a la aprobación del BID. El coordinador del proyecto estará encargado de las adquisiciones. Al terminar la cooperación técnica, todo el equipo será traspasado al GB/MS.

2. Capacitación

3.13 El equipo de consultores y sus contrapartidas elaborarán un plan integral de capacitación, según el cual se evaluarán las necesidades y áreas prioritarias, se identificarán los criterios para seleccionar candidatos, se establecerá un proceso de selección y se determinarán los centros apropiados para dictar la capacitación. El plan de capacitación será examinado y aprobado por el Ministerio de Salud y el BID antes de dar comienzo a las actividades de capacitación. La selección de los individuos estará a cargo del consultor con contrato de largo plazo, el coordinador del proyecto y el Comité de Política del Ministerio de Salud.

- 3.14 La capacitación formal incluirá 12 cursos cortos de capacitación en el extranjero en economía, planificación, gestión y administración, control de la calidad y otros aspectos prioritarios en el campo de la salud. Los cursos durarán de tres a seis semanas y consistirán principalmente en adiestramiento práctico.
- 3.15 La capacitación en el país incluirá aproximadamente cuatro talleres sobre políticas y cuatro sobre implantación. Los talleres sobre políticas proporcionarán una oportunidad para discutir los aspectos técnicos, administrativos y políticos de las opciones de política y concluirán con la elección de una opción de política concreta. A los mismos asistirá personal del Ministerio de Salud y otros ministerios pertinentes (como, por ejemplo, Hacienda, Desarrollo Económico y Desarrollo de Recursos Humanos) y de otras entidades de los sectores público y privado que estén involucradas en el proceso de las reformas de políticas, como la Asociación Médica o la Junta de la Seguridad Social.
- 3.16 Los talleres sobre implantación ofrecerán una capacitación práctica específica en temas prioritarios para el personal del sector de la salud involucrado en los nuevos procedimientos o sistemas. Estos cubrirían temas, por ejemplo, como la recuperación de costos, la preparación de presupuestos, el seguro médico y el control de la calidad. En cada uno de estos talleres participarán, por una semana aproximadamente 12 funcionarios del Ministerio de Salud. Como resultado de los mismos, habrá un grupo de funcionarios clave del Ministerio de Salud que recibirá capacitación en cómo implantar nuevos sistemas y que, a su vez, estará en condiciones de capacitar a otros funcionarios de ese Ministerio.
- 3.17 La cooperación técnica subrayará la capacitación en el empleo proporcionada por el equipo de consultores a sus contrapartidas del Ministerio de Salud. Cada mes/persona de esfuerzo de los consultores será equiparado con un mes/persona de esfuerzo de sus contrapartidas, y los contratos de los consultores estipularán explícitamente que sus actividades incluyan la transferencia de los conocimientos y la capacitación de sus contrapartidas.
- 3.18 Los productos generales de este componente serán, entre otros, un núcleo de personal capacitado en áreas clave, incluidos la planificación estratégica, el análisis de políticas y la administración. Los resultados específicos serán, entre otros, un grupo de 12 personas capacitadas en programas de capacitación a mediano y largo plazo en el extranjero, uno de 20 personas capacitadas por medio de talleres sobre políticas; otro de 40 personas capacitadas por medio de talleres sobre implantación, y 80 meses/persona de capacitación en el empleo para el personal de contrapartida.
- 3.19 El componente de capacitación requerirá un total de 8 meses/persona de servicios de consultoría, que incluirá los talleres técnicos en el país y la administración de las becas de estudios en el extranjero. Requerirá también la participación de 44 meses/persona del

personal del Ministerio de Salud en el proceso de la capacitación formal (talleres sobre políticas e implantación, capacitación en el extranjero) y 80 meses/persona del personal del Ministerio de Salud para recibir capacitación en el empleo.

3. Preparación del proyecto

- 3.20 En etapas posteriores del proceso de reforma, se efectuará una definición conjunta de un proyecto de inversión, el cual será luego elaborado y sometido a la consideración del BID. Como parte de la preparación de dicho proyecto se realizarán, entre otras acciones, la formulación técnica, los estudios de factibilidad y la evaluación de los efectos ambientales.

C. Ejecución del proyecto

- 3.21 El organismo ejecutor será el Ministerio de Salud (MS). Su responsabilidad será asegurar que el apoyo de la asistencia técnica se traduzca en una reforma de políticas (véase el párrafo 3.28). El Ministerio de Salud identificará y contratará un coordinador del proyecto, de acuerdo con las políticas del Banco, que sea aceptable para éste; proporcionará financiamiento local de contrapartida para gastos de oficina, transporte local y apoyo administrativo (véase el Anexo A para una exposición detallada) para toda la duración de la ejecución del proyecto, y asegurará la participación de un personal local de contrapartida y participantes en la capacitación, de acuerdo con lo convenido con el Banco. A través del coordinador del proyecto, el Ministerio de Salud estará encargado de la identificación y contratación de una firma de consultores (o más de una, si lo aprueba el Banco), de acuerdo con los procedimientos del Banco, que sea aceptable para éste; la oportuna presentación de los informes; el control adecuado y el destino de los fondos del Banco y la supervisión total del proyecto.
- 3.22 El coordinador del proyecto estará encargado de la administración general de la cooperación técnica, incluidos la coordinación de las reuniones, la organización del programa de trabajo y el desempeño de las funciones administrativas del proyecto. El coordinador supervisará el proceso de la contratación e instalación de la firma o firmas de consultores y dispondrá de un personal de apoyo y recursos proporcionados por el Ministerio de Salud y un equipo adquirido con recursos del Banco. El candidato para el cargo de coordinador, su contrato con el Ministerio de Salud y los términos de referencia para el coordinador (Anexo B) estarán sujetos a la previa aprobación del Banco.
- 3.23 El proyecto será ejecutado por un equipo integrado por personal directivo del Ministerio de Salud, una firma de consultores (o más de una, si así lo acuerda el Banco) y un coordinador del proyecto. Debido al número del personal directivo del Ministerio y al espíritu de colaboración que existe tradicionalmente entre ellos, casi todos los altos directivos del Ministerio desempeñarán papeles en

el proceso de la reforma de las políticas. Cada uno participará en las actividades de cooperación técnica de acuerdo con su esfera de responsabilidad técnica.

- 3.24 La(s) firma(s) de consultores proporcionará(n) el apoyo técnico requerido para dicha cooperación técnica, incluidos un consultor de largo plazo que establecerá su base en Belice y otros consultores de corto plazo que se concentrarán en cuestiones específicas de política. Los servicios de la(s) firma(s) de consultores serán garantizados mediante procedimientos aceptables para el Banco y el plazo total previsto para el contrato será de 30 meses.
- 3.25 La contrapartida principal del consultor con contrato de largo plazo del equipo de consultores será el Comité de Política del Ministerio de Salud, que estará integrado por el Ministro de Salud, el Secretario Permanente, el Director de Servicios de Salud, el Oficial Principal de Enfermería y el Director de Programas Comunitarios. Las contrapartidas de los consultores con contrato de corto plazo serán conjuntamente seleccionadas por el Comité de Política, el coordinador del proyecto y el consultor con contrato de largo plazo.
- 3.26 El contrato de los servicios de consultoría especificará los procedimientos que deberá(n) seguir la(s) firma(s) de consultores y el GB/MS respecto a la aprobación de los términos de referencia, los candidatos y el calendario para las tareas individuales. Este contrato entre el Gobierno de Belice y la firma será aprobado por el Banco como una condición previa a la contratación de la(s) firma(s) de consultores.
- 3.27 En el contrato que se suscribirá con la(s) firma(s) de consultores se estipulará que la misma deberá proporcionar un conjunto de servicios básicos para llevar a cabo el componente de capacitación, entre los que se incluye la organización y realización de cuatro talleres sobre políticas y cuatro sobre implantación, la administración de 12 becas de estudios en el extranjero (incluidas las gestiones de selección, viajes y estipendios) y la promesa de garantizar una capacitación en el empleo para el personal de contrapartida del Ministerio. Las actividades de capacitación que no estén incluidas en ese conjunto de servicios básicos se someterán a negociaciones adicionales entre el Ministerio de Salud y la(s) firma(s) de consultores y a la correspondiente aprobación del Banco.
- 3.28 La ejecución del proyecto, de acuerdo con el siguiente calendario, formará parte de las condiciones incluidas en el respectivo convenio de cooperación técnica, a saber, contratación del coordinador del proyecto, 4 meses a partir de la fecha de la firma del convenio; contratación e iniciación del trabajo por la firma de consultores, 6 meses a partir de la fecha de la firma del convenio; plazo de ejecución para el trabajo de la firma de consultores, 30 meses a partir de la fecha de la firma de su contrato con el GB/MS;

informe final, 38 meses a partir de la firma del convenio; presentación de la última solicitud de desembolso, 40 meses a partir de la fecha de la firma del convenio, y desembolso, 48 meses a partir de la fecha de la firma del convenio.

- 3.29 Es importante que haya una progresión clara e identificable del diseño de las reformas de políticas a su implantación como parte de dicha cooperación técnica. En cada uno de los aspectos técnicos, cuando los consultores terminen los estudios del diseño, se presentará un informe preliminar exponiendo las opciones de política al Ministerio y al Banco para su examen. El período requerido para la etapa de diseño variará para cada asunto de reforma que incluya el plan y durará apenas una semana o podrá durar todo un año. En un plazo de 30 días, se realizará una reunión sobre políticas para discutir las opciones. En esta reunión se elegirá una opción específica (o en otra reunión posterior, si se requiere un trabajo técnico adicional para llegar a un consenso). Dentro del plazo de 30 días a contar de la terminación de la etapa de diseño y selección de una opción, el Ministerio y el equipo de consultores definirán el plan de implantación, esbozando las medidas específicas que deberán adoptarse, sus costos y su calendario. Se facilitará una copia de este plan de implantación al Banco, y los comentarios técnicos, si los hubiere, se presentarán en un plazo de 30 días. Si la definición de las medidas específicas que deberán adoptarse incluye acciones concretas por parte del Gobierno de Belice (por ejemplo, enmienda de leyes, nuevas directrices de política, designación de personal, etc.), el GB/MS demostrará al Banco, dentro del plazo de 60 días a partir de la terminación del plan de implantación, que se han adoptado dichas medidas para permitir la implantación de las reformas de política. El financiamiento de las actividades de implantación con cargo a los recursos de la propuesta cooperación técnica para cada reforma se hará disponible después de la presentación al Banco y de la aceptación por éste de dichas pruebas.

IV. PRESENTACIÓN DE INFORMES Y SEGUIMIENTO

- 4.1 El seguimiento de este proyecto se hará mediante informes de progreso programados periódicamente e informes técnicos que se presentarán a medida que se vayan terminando.
- 4.2 El coordinador del proyecto presentará informes de progreso semestrales documentando las actividades de asistencia técnica y capacitación durante los seis meses precedentes, cuestiones sin resolver, medidas próximas planeadas y cualquier variación de los planes de trabajo anuales y generales del proyecto. Estos informes se presentarán al BID en un plazo de 30 días a partir de la terminación de cada período de seis meses. Se hará una evaluación oficial de mitad de período cuando hayan transcurrido de 9 a 12

meses de firmado el contrato con los consultores. Esta evaluación medirá el progreso alcanzado hasta la fecha y determinará si habrá que hacer algún reajuste. Los consultores prepararán un proyecto de informe final, resumiendo los resultados de la cooperación técnica, lo presentarán al BID, para su aprobación, en un plazo de 30 días después de la terminación de las actividades. Los comentarios del BID se incorporarán en una versión final, a más tardar, dos semanas después del recibo de los mismos.

- 4.3 Como el progreso del diseño y la implantación variará en función de las distintas cuestiones que se aborden, el seguimiento de cada uno se hará mediante informes de progreso e informes técnicos. Los consultores facilitarán al Banco y al Ministerio de Salud borradores de los informes técnicos, detallando las opciones de política. Los comentarios del Banco deberán incorporarse en un plazo de dos semanas del recibo de los mismos. El Ministerio examinará los informes y las recomendaciones de los consultores y presentará sus opiniones o recomendaciones alternativas en la respectiva reunión sobre políticas.
- 4.4 El organismo ejecutor presentará informes financieros verificados por auditores independientes sobre los destinos de la contribución del Banco y los fondos locales de contrapartida. El estado verificado se presentará dentro de un plazo de 90 días del cierre de cada ejercicio de acuerdo con procedimientos aceptables para el Banco.

V. COSTO

- 5.1 Según se estima, el costo de la cooperación técnica durante los tres años de la operación será de \$2,0 millones, de cuya suma \$1,8 millones corresponderá a la contribución del Banco y \$200.000 a la del Gobierno de Belice. Estos fondos financiarán 95 meses/persona de servicios de consultoría y 124 meses/persona de apoyo en forma de capacitación como parte del diseño y la implantación de las reformas de política. Esta cifra incluye también \$100.000 para preparación de un eventual proyecto de inversión. El aporte del Banco se hará con carácter no reembolsable y con cargo a los ingresos netos del Fondo para Operaciones Especiales (FOE).
- 5.2 El costo de cada uno de los principales componentes de la cooperación técnica se indica someramente en el cuadro siguiente. Los pormenores aparecen en el Anexo A.

COMPONENTE	BID (en miles de dólares)	GB (en miles de dólares)	TOTAL (en miles de dólares)
Asistencia técnica	1.400	155	1.555
Capacitación	300	45	345
Preparación del Proyecto	100		100
TOTAL	1.800	200	2.000

- 5.3 Con la contribución del Banco se financiarán honorarios, transporte, viáticos, becas de estudios y equipo básico. El financiamiento local de contrapartida cubrirá el costo del alquiler de oficinas, gastos de operación de vehículos, personal de secretaría y apoyo logístico, suministros de oficina, otros gastos locales y el personal de contrapartida para el proyecto. A fin de asegurar que el proyecto mantenga su carácter de fruto del esfuerzo de Belice y que se dé capacitación en el empleo, el convenio celebrado con el Gobierno de Belice contendrá una cláusula, en el sentido de que el GB/MS deberá garantizar la disponibilidad de personal local de contrapartida competente (estimado en 80 meses/persona durante el plazo de tres años) para trabajar junto con el equipo de consultores.
- 5.4 Los desembolsos de la contribución del Banco, salvo la cuantía destinada a imprevistos y US\$100.000 para la preparación del proyecto, serán administrados por el Ministerio de Salud a través de la oficina del coordinador del proyecto. A solicitud por escrito del Ministerio, el Banco podrá crear un fondo rotatorio de hasta una suma equivalente de US\$220.000, que representa aproximadamente el 10% de la contribución del Banco sin incluir imprevistos ni la cuantía destinada al contrato para la preparación del proyecto de inversión.
- 5.5 Antes de solicitar el primer desembolso de recursos del Banco, el GB/MS deberá presentar, a satisfacción del Banco, lo siguiente: a) una notificación por escrito, indicando la persona o personas que representarán al Gobierno de Belice en todas las comunicaciones con el Banco en relación con la ejecución del proyecto; b) una solicitud por escrito del desembolso del fondo rotatorio; c) los términos de referencia y el proyecto de contrato que se vaya a firmar con el coordinador del proyecto, y d) la convocación a un taller con representantes del sector a fin de iniciar el proceso de reforma.

VI. BENEFICIOS Y RIESGOS

- 6.1 Los resultados que se espera obtener de la cooperación técnica son un mejoramiento de la capacidad del Ministerio de Salud para llevar a cabo las actividades de planificación estratégica, administración y análisis de políticas. Esta capacidad permitirá la implantación de normas y principios más eficaces y sostenibles, con el consiguiente resultado de una mayor eficiencia, equidad y calidad de los servicios. Como resultados positivos específicos podrían citarse, entre otros, el diseño y la implantación de un sistema de recuperación de costos, la implantación de un plan de desarrollo a largo plazo de recursos humanos y el examen de las posibilidades existentes para aumentar la prestación de servicios de salud por entidades no gubernamentales.
- 6.2 Los beneficiarios de la cooperación técnica serían el Gobierno de Belice y el Ministerio de Salud, que así contarían con un sector de la salud administrado con mayor eficiencia y menos dependiente del financiamiento público. El personal de los servicios de salud se beneficiaría también de las oportunidades de capacitación y una mejor administración. Las entidades comerciales y los empresarios podrían beneficiarse de las nuevas oportunidades para ampliar la participación del sector privado en el sector de la salud. Los beneficiarios finales serían los consumidores de servicios de salud, que tendrían así mayor acceso a servicios de mejor calidad. Se beneficiarían, sobre todo, las poblaciones desfavorecidas como, por ejemplo, las mujeres, los niños, los ancianos y los pobres, que son los principales usuarios de los servicios de atención de salud proporcionados por el sector público.
- 6.3 El principal riesgo del proyecto estribaría en que se dedique un esfuerzo considerable al diseño de las reformas, sin que se produzca la implantación de éstas. Sin embargo, este riesgo es pequeño, por varias razones: En primer lugar, la fase del diseño se basaría en las oportunidades del proceso de análisis de políticas a fin de ganar suficiente apoyo político y popular. En segundo lugar, el empleo de pruebas piloto durante la implantación ayudará al Gobierno de Belice a implantar progresivamente nuevas políticas o sistemas permitiéndole experimentar con alternativas a una escala más reducida y aprender de la experiencia, antes de pasar al nivel nacional. Por último, la presencia de un consultor con contrato de largo plazo en el seno del Ministerio de Salud para trabajar con el Comité de Política contribuirá a mantener la discusión sobre las cuestiones de las reformas de políticas y a prestar asistencia técnica en la redacción de una nueva legislación o memorandos para el Gabinete, cuando proceda.

**Presupuesto general de la Cooperación Técnica
para las Reformas de Políticas de Salud en Belice**

	<u>Rubro</u>	<u>Costo Total</u>	<u>BTD</u>	<u>GB</u>
1.0	<u>Firma de servicios profesionales</u>	<u>\$1.217.000</u>	<u>\$1.217.000</u>	
1.1	Honorarios, gastos de viaje <u>1/</u>	\$652.000	\$652.000	
1.9	Gastos generales (150% de honorarios)	\$565.000	\$565.000	
2.0	<u>Consultor-coordinador del proyecto</u>	<u>\$105.000</u>	<u>\$105.000</u>	
3.0	<u>Capacitación de participantes</u>	<u>\$116.000</u>	<u>\$84.000</u>	<u>\$32.000</u>
3.1	Becas para estudios en el extranjero	\$60.000	\$60.000	
3.3.1.1	Viajes internacionales	\$12.000	\$12.000	
3.3.1.2	Viáticos-estipendios internacionales	\$12.000	\$12.000	
3.3.2.1	Viajes locales	\$8.000		\$8.000
3.3.2.2	Viáticos locales	\$8.000		\$8.000
3.5	Materiales	\$16.000		\$16.000
6.0	<u>Apoyo general</u>	<u>\$224.750</u>	<u>\$99.250</u>	<u>\$125.500</u>
6.1	Alquiler de oficinas	\$50.000		\$50.000
6.3	Equipo-vehículos	\$40.000	\$40.000	
6.3	Equipo-computadores	\$16.000	\$16.000	
6.3	Equipo-impresoras	\$4.000	\$4.000	
6.3	Equipo-programas de computadora	\$5.000	\$5.000	
6.4	Suministros	\$13.750	\$8.750	\$5.000
6.6	Personal de apoyo	\$50.000		\$50.000
6.9	Transporte/mantenimiento	\$46.000	\$25.500	\$20.500
96	<u>Otros estudios</u>	<u>\$100.000</u>	<u>\$100.000</u>	
98	<u>Imprevistos</u>	<u>\$237.250</u>	<u>\$194.750</u>	<u>\$42.500</u>
	<u>COSTO TOTAL DEL PROYECTO</u>	<u>\$2.000.000</u>	<u>\$1.800.000</u>	<u>\$200.000</u>

1/ Incluye 60 viajes a US\$1.000 cada uno, viáticos (88 x 30 x US\$120) y 88 meses/persona a \$6.270 cada una. Las cifras se han redondeado un poco sobre la base de una estimación de \$20.000 por mes/persona, incluidos todos los honorarios, viajes y gastos generales. (Véanse los detalles de los supuestos presupuestarios en las páginas A-5 al A-6).

Presupuesto de la Cooperación Técnica para las Reformas de
Políticas de Salud en Belice – Componente de Asistencia Técnica

Rubro	Unidades	Costo unitario	Costo total	BID	GB
<u>Firma de servicios profesionales</u>	52 m/p	\$20.000	<u>\$1.040.000</u>	<u>\$1.040.000</u>	
<u>Consultor-coordinador del proyecto</u>	35 m/p	\$3.000	<u>\$105.000</u>	<u>\$105.000</u>	
<u>Apoyo general</u>			<u>\$224.750</u>	<u>\$99.250</u>	\$
Alquiler de oficinas	36 meses	\$1.388	\$50.000		
Equipo-vehículos	2 vehículos	\$20.000	\$40.000	\$40.000	
Equipo-computadoras	4 computadoras	\$4.000	\$16.000	\$16.000	
Equipo-impresoras	1 impresora	\$4.000	\$4.000	\$4.000	
Equipo-programas de computadora	10 programas	\$500	\$5.000	\$5.000	
Suministros	35 meses	\$500	\$13.750	\$8.750	
Personal de apoyo	68 m/p	\$735	\$50.000		
Transporte/mantenimiento	34 meses	\$1.338	<u>\$46.000</u>	\$25.500	
<u>Imprevistos</u>			<u>\$185.250</u>	<u>\$155.750</u>	
<u>Total parcial del componente asistencia técnica</u>			<u>\$1.555.000</u>	<u>\$1.400.000</u>	\$

**Presupuesto de la Cooperación Técnica para las Reformas de
Políticas de Salud en Belice – Componente de Capacitación**

Rubro	Unidades	Costo unitario	Costo total	BID	GB
<u>Firma de servicios profesionales</u>	8 m/p	\$20.000	<u>\$160.000</u>	<u>\$160.000</u>	
<u>Capacitación de participantes</u>			<u>\$116.000</u>	<u>\$84.000</u>	\$
Becas de estudios en el extranjero	12 cursos	\$5.000	\$60.000	\$60.000	
Viajes internacionales	12 boletos	\$1.000	\$12.000	\$12.000	
Viáticos-estipendios internacionales	12 personas	\$1.000	\$12.000	\$12.000	
Viajes locales	8 talleres	\$1.000	\$8.000		
Viáticos locales	8 talleres	\$1.000	\$8.000		
Materiales	8 talleres	\$2.000	\$16.000		\$
<u>Imprevistos</u>			<u>\$6.900</u>	<u>\$56.000</u>	
<u>Total parcial del componente capacitación</u>			<u>\$345.000</u>	<u>\$300.000</u>	\$

**Presupuesto de la Cooperación Técnica para las Reformas de
Políticas de Salud en Belice – Componente de Preparación del Proyecto**

	Rubro	Unidades	Costo unitario	Costo total	BID	GB
	<u>Otros estudios</u>			<u>\$100.000</u>	<u>\$100.000</u>	
	<u>Total parcial del componente Preparación del Proyecto</u>			<u>\$100.000</u>	<u>\$100.000</u>	

COOPERACIÓN TÉCNICA PARA LAS REFORMAS DE POLÍTICAS
DE SALUD EN BELICE

SUPUESTOS PRESUPUESTARIOS

1.0 Firma de servicios profesionales

Se estima un costo unitario de \$20.000 por mes/persona de asistencia técnica. Este costo se desglosa como sigue:

Honorarios de consultores \$376.200

88 meses/persona a \$6.270/pm

(basado en \$285 por día x 22 días)

Viáticos (60 x 30 x \$120)

\$216.000

Viajes (60 viajes x \$1.000) \$60.000

Gastos generales (150% de honorarios) \$564.300

Total: \$1.217.000

Costo por mes/persona: \$20.283

Estos costos incluyen la totalidad del transporte, suministros y apoyo logístico y administrativo requeridos, que serán proporcionados enteramente por la firma consultora. Se supone que el personal técnico percibe una remuneración de \$275-\$300 por día.

2.0 Coordinador del Proyecto

Se estima un costo unitario de \$3.000 por mes/persona de asistencia técnica basado en las sugerencias del Ministerio de Desarrollo Económico (véase la correspondencia del 7 de junio de 1994).

3.0 Capacitación de participantes

Becas de estudio en el extranjero. Estas cubren gastos de matrícula y alojamiento para cursos de tres semanas a dos meses de duración (se utiliza un promedio).

Viajes internacionales. Se suponen viajes de Belice a los Estados Unidos (Boston, Washington).

Viático/estipendio internacional. Se suponen gastos limitados para los participantes durante el programa de capacitación en el extranjero. Este es un promedio y variará en función de la duración del programa. Sin embargo, los gastos de alojamiento serán cubiertos en el costo de las becas.

Nivel de esfuerzo de participación. Se suponen ocho semanas (2 meses/persona) por curso de capacitación.

Viajes locales. Se suponen 20 participantes, aproximadamente, para los talleres sobre políticas, la mitad de los cuales estarían radicados en la Ciudad de Belice y, por tanto, no se requerirían gastos de viaje. Se suponen 12 participantes para los talleres sobre implantación, todos los cuales requerirían viajes locales.

Viático local. Se suponen 20 participantes para los talleres sobre política de uno a dos días. Se suponen 12 participantes para los talleres sobre implantación que durarán una semana.

Nivel de esfuerzo de participación. Se supone que se celebrarán cuatro talleres sobre políticas. En cada uno participarán 20 personas durante dos días, por un total de 8 meses/persona. Se supone que se celebrarán cuatro talleres sobre implantación. En cada uno participarán 12 personas durante una semana, por un total de 12 meses/persona.

Materiales. Se supone que se necesitará preparar boletines y contar con proyectores de transparencias y otros suministros para las dos clases de capacitación en el país.

4.0 Apoyo general

Alquiler de oficinas. Se supone el valor de mercado de los locales que se van a alquilar si las instalaciones no se pueden obtener del Ministerio de Salud. En éste se incluyen los gastos de servicios públicos (electricidad, agua, etc.) y comunicaciones.

Equipo-vehículos. La compra de dos vehículos para uso del personal de asistencia técnica, incluidos el coordinador del proyecto y los consultores con contratos de largo y corto plazos.

Equipo-computadoras. Se suponen microcomputadoras para las oficinas del proyecto y una computadora portátil para los consultores de corto plazo. Estas se comprarán al comienzo del proyecto.

Equipo-impresoras. Consistirá en la compra de una impresora para las oficinas del proyecto.

Equipo-programas de computadora. Se supone la compra de 10 conjuntos de programas informáticos para utilizarlos con las computadoras del proyecto.

Suministros. Se suponen gastos mensuales de suministros de oficina ordinarios que requerirán las oficinas del proyecto.

Transporte y mantenimiento. Se suponen gastos mensuales de transporte local para el personal y los consultores y el mantenimiento de los vehículos del proyecto.

Personal de apoyo. Se suponen 34 meses/persona de un secretario y 34 meses/persona de un secretario(a) mecanógrafo para la duración del proyecto.

Nivel de esfuerzo de contrapartida. Cada consultor de corto plazo trabajará en estrecha colaboración con un funcionario de contrapartida del Ministerio de Salud, y el consultor de largo plazo trabajará en estrecha colaboración con el Comité de Política del Ministerio. Se supone que cada mes/persona del tiempo de consultoría será equiparado con un mes/persona de tiempo de contrapartida.

PROYECTO DE RESOLUCION

BELICE. COOPERACION TECNICA NO REEMBOLSABLE PARA EL DISEÑO E
IMPLANTACION DE REFORMAS A LAS POLITICAS DE SALUD

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que proceda, en nombre y representación del Banco, a suscribir los acuerdos necesarios y a adoptar las demás medidas pertinentes para la ejecución del plan de operaciones a que se refiere el documento AT-_____ sobre cooperación técnica con Belice para colaborar en el Diseño e Implantación de Reformas a la Políticas de Salud.

2. Destinar, para los fines de esta resolución, hasta la suma de US\$1.800.000, o su equivalente, con cargo a los ingresos netos del Fondo para Operaciones Especiales.

3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.