

APOYO PARA LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD

(TC-97-10-03-0-SU)

RESUMEN EJECUTIVO

SOLICITANTE: Ministerio de Hacienda

ORGANISMO EJECUTOR: Ministerio de Salud

BENEFICIARIO: Gobierno de Suriname

FINANCIAMIENTO:

BID:	US\$1.370.000 (ingresos netos del FOE)
Otros donantes:	US\$ 750.000 (FEJ)
Aporte local:	US\$ 185.000
Total:	US\$2.305.000

PLAZOS FINANCIEROS:

Plazo de ejecución:	24 meses
Período de desembolsos:	30 meses

ANÁLISIS AMBIENTAL Y SOCIAL: La operación no requirió evaluación del impacto ambiental o social.

OBJETIVOS: El objetivo de la cooperación técnica propuesta es ayudar al Gobierno de Suriname a planear e introducir reformas a la normativa con el propósito mejorar la eficiencia, la equidad y la sostenibilidad financiera de los servicios de salud.

DESCRIPCIÓN: El proyecto permitirá financiar una serie de estudios analíticos, talleres sobre políticas y actividades de ejecución, algunas de tipo experimental, que generarán la información necesaria y pondrán en marcha el proceso de reforma de aspectos decisivos del sistema de salud. La operación consistirá en cinco componentes relacionados entre sí:

- Fortalecimiento de la capacidad normativa del Ministerio de Salud, mediante una encuesta domiciliaria sobre demanda, utilización y gastos de los servicios de salud, un análisis de las fuentes y el uso de los fondos en el sector, y una evaluación de la función y el desempeño de las distintas modalidades de suministro de atención primaria.

- b. Mejora de la sostenibilidad financiera del Fondo Estatal de Seguro Médico (SZF), por medio de la elaboración de modelos financieros y actuariales del establecimiento de mecanismos nuevos para la contratación y las auditorías médicas.
- c. Modificación de los métodos de reembolso a proveedores, a fin de ofrecer más incentivos para aumentar la eficiencia y la equidad y contener los costos. Los cambios que se recomienden se pondrán a prueba en un proyecto experimental y se evaluarán.
- d. Mejora de la focalización de los subsidios públicos, a fin de racionalizar el uso de los recursos públicos y aumentar la equidad del gasto en salud. En la zona de Nickerie se ejecutará un proyecto piloto para ensayar un procedimiento modificado de encuesta sobre medios económicos u otros mecanismos para llegar a los pobres.
- e. Establecimiento de instrumentos de garantía de la calidad, a fin de que la contención de costos no se logre a expensas de la calidad de la atención. Este componente incluirá financiamiento para la evaluación de las prácticas actuales y para impartir capacitación sobre garantía de la calidad a profesionales de la salud.

La ejecución del proyecto estará a cargo del Ministerio de Salud, que establecerá una Comisión de Reformas del Sector de la Salud. Esta Comisión proporcionará la orientación normativa general y contratará un coordinador para que administre las actividades del proyecto.

BENEFICIOS:

La cooperación técnica permitirá al gobierno formular una política orientada a mejorar la equidad y la eficiencia de los servicios de salud. Concretamente, el proyecto permitirá sentar una base analítica sólida para la actividad normativa del Ministerio de Salud y al mismo tiempo contribuirá a la introducción de cambios decisivos en las normas relativas al seguro social, los mecanismos de reembolso a proveedores, los mecanismos de focalización y la garantía de la calidad. Además, las actividades del proyecto contribuirán a la racionalización del gasto público en una situación de grandes restricciones fiscales, con el refuerzo de la base financiera del SZF y la mejora de los mecanismos de focalización de los subsidios públicos.

RIESGOS:

Hay dos riesgos principales: a) La capacidad institucional del Ministerio de Salud es limitada,

principalmente como consecuencia de la escasez de personal competente. Para mitigar este riesgo, se proveerán recursos a fin de contratar más personal para la Unidad de Planificación, que será la contraparte técnica principal para la cooperación técnica. b) En vista de la índole pluralista del sistema de salud de Suriname y de que el Ministerio de Salud tiene un limitado control directo sobre el suministro y el financiamiento de los servicios, existe el riesgo de que se realice una tarea sustancial de análisis normativo pero que no se tomen decisiones con respecto a la aplicación de las recomendaciones. El mecanismo incorporado en el proyecto para mitigar este riesgo consiste en la creación de una Comisión de Reformas del Sector de la Salud, con representantes de alto nivel de las principales instituciones interesadas, que desempeñará una función decisiva de asesoramiento al gobierno sobre decisiones normativas fundamentales relacionadas con la ejecución de políticas.

**EXCEPCIONES A LAS
POLÍTICAS DEL
BANCO**

Ninguna.

**ESTRATEGIA DEL
BANCO EN EL PAÍS:**

La operación es compatible con la estrategia del Banco para Suriname, que se describe en el Memorándum de Programación de 1997 (CP-1212), cuyo objetivo fundamental es apoyar reformas de políticas que conduzcan a una mejora de la capacidad institucional y los sistemas de incentivos, a fin de que los recursos se usen con mayor eficiencia y eficacia. En la operación también se abordan los principales desafíos que se enfrentan para el desarrollo, señalados en el Memorándum de Programación. Concretamente, la operación contribuirá a la racionalización del gasto público en el sector de la salud, y de esta forma facilitará la consolidación de la estabilidad macroeconómica. Asimismo, la mejora de los servicios de salud contribuirá al desarrollo de la base de recursos humanos de Suriname.

**CONDICIONES
CONTRACTUALES
ESPECIALES:**

Antes del primer desembolso, el Gobierno de Suriname (Ministerio de Salud) deberá presentar al Banco prueba de que se ha: a) seleccionado al coordinador del proyecto (párrafo 3.10); b) nombrado a personal adicional para la Unidad de Planificación (párrafo 3.11); c) creado una Comisión de Reformas del Sector de la Salud (párrafo 3.9); y d) celebrado un acuerdo entre el Ministerio de Salud y la Dirección de Estadísticas para cooperar en la encuesta domiciliaria (párrafo 3.2).

I. ANTECEDENTES

A. El sector de la salud en Suriname

- 1.1 Suriname tiene un sistema de salud mixto (público y privado) en el cual el suministro de servicios está separado en gran medida del financiamiento. La atención primaria de salud en la región costera, donde se concentra casi el 90% de la población, está en manos de médicos generales independientes y de una red de consultorios públicos administrada por el Servicio Regional de Salud (RGD), que es semiautónomo. En el interior, que está muy poco poblado, se prestan servicios de atención primaria por medio de una red de postas de salud administradas por la Misión Médica, organización coordinadora formada por ONG cristianas. La atención secundaria se presta en los cinco hospitales generales del país (tres públicos y dos privados), que están situados en la región costera, cuatro de ellos en Paramaribo. Para servicios más complejos, los ciudadanos surinameses son remitidos a Holanda, con fondos del Tratado Holandés.
- 1.2 Los servicios de salud son financiados por diversas categorías de contribuyentes, que abarcan prácticamente toda la población, de modo que las barreras financieras al acceso son mínimas. El financiamiento público desempeña un papel decisivo. Alrededor del 34% de la población, clasificada como pobre o casi pobre según las encuestas sobre medios económicos, dispone de atención cubierta por el Ministerio de Asuntos Sociales (MSA) para un conjunto prácticamente ilimitado de servicios. Este segmento de la población recibe atención primaria en consultorios del RGD, cuyo presupuesto es financiado por el MSA, y atención hospitalaria en establecimientos públicos o privados, que reciben reembolso del MSA sobre la base de una tarifa diaria.
- 1.3 El MSA también paga los gastos de hospitalización de los habitantes del interior del país, que representan alrededor del 14% de la población. Este segmento recibe atención en el Hospital Diakonessen, institución privada que tiene un arreglo especial con la Misión Médica. El Ministerio de Salud paga los servicios de atención primaria que la Misión Médica proporciona a este segmento de la población.
- 1.4 Alrededor del 35% de la población, incluidos los funcionarios públicos y sus familiares, así como personas que se inscriben voluntariamente, están afiliados al Fondo Estatal de Seguro Médico (SZF), que se financia con impuestos salariales y ofrece un conjunto prácticamente ilimitado de servicios. Los afiliados al SZF deben inscribirse en el consultorio de un médico general independiente o de un médico del RGD. En ambos casos, los pagos se efectúan por capitación. Los pagos a los hospitales, sean públicos o privados, son efectuados por el SZF y se basan en una tarifa diaria. Los afiliados al SZF también tienen acceso a servicios de

especialistas en consultorios externos con un sistema de pago de honorarios.

- 1.5 La mayor parte del 17% restante de la población tiene seguro médico provisto por el empleador. Aunque las empresas privadas pueden optar por contribuir al SZF o contratar seguros de una pequeña cantidad de compañías privadas de seguros, la mayoría opta por el autoseguro; algunas de las empresas más grandes también tienen consultorios propios para atención ambulatoria. Por los servicios a pacientes particulares de todos los niveles de atención se cobran honorarios.

B. La política sanitaria

- 1.6 El sistema de salud de Suriname tiene varias características que propician el buen desempeño del sector. De hecho, otros países de la región están llevando a cabo reformas con el propósito de introducir varios elementos que ya se encuentran en Suriname, como por ejemplo: i) la separación del financiamiento y el suministro de los servicios; ii) un sistema mixto (público y privado) en el cual el sector público celebra contratos con proveedores privados; iii) instituciones públicas, entre ellas hospitales, con un alto grado de autonomía administrativa y dirigidas por gerentes profesionales; iv) un sistema de seguridad social (SZF) con una cobertura razonablemente elevada que no se ocupa del suministro de servicios; v) un sistema oficial de encuestas sobre medios económicos para subsidiar la atención a los pobres; y vi) diferentes sistemas de reembolso a los proveedores en el sector público, entre ellos el método de capitación y las tarifas diarias, en vez de depender de presupuestos para adquisiciones.
- 1.7 En cambio, aunque los indicadores de la situación sanitaria son razonables para el grado de desarrollo del país, no corresponden al gasto nacional en salud, que es superior al de otros países comparables 1/. El sistema de salud de Suriname adolece de fallas importantes que comprometen la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad financiera. Entre los principales problemas del sector cabe señalar los siguientes:
 - a. El Ministerio de Salud carece de la información y de la capacidad institucional necesarias para formular y poner en práctica una política apropiada para el sector en una situación de escasez de recursos. No se dispone de información básica para tomar decisiones bien fundadas sobre la utilización de los servicios, el gasto y el desempeño de los proveedores contratados con fondos públicos. La falta de información se agrava debido a la escasez de personal técnico.

1/ No se dispone de datos fidedignos sobre el gasto en salud, pero se calcula que, en 1996, dicho gasto representó entre el 7% y el 8% del PIB.

- b. La situación financiera del SZF es precaria, con déficit que llegan al 50% del gasto actual. Esta situación refleja en parte la función del SZF como entidad pasiva de pago de servicios, en vez de ser un fondo de seguro capaz de concentrar el riesgo, adquirir servicios rentables y administrar debidamente la atención.
- c. Los sistemas actuales de reembolso a proveedores y la casi total ausencia de pagos compartidos no promueven la eficiencia ni la contención de costos. Los pagos uniformes por capitación del SZF a los médicos generales independientes promueven la derivación excesiva a especialistas. Como consecuencia del uso de una tarifa diaria simple para los pagos del MSA y el SZF a los hospitales, el período de hospitalización en Suriname era, en promedio, el más prolongado de todo el Caribe, con 9,1 días en 1995.
- d. Las encuestas de medios económicos que usa el MSA no conducen a una focalización adecuada de los subsidios públicos, lo cual da lugar a una asignación desigual de los recursos. En la región costera, el acceso a la cobertura del MSA se basa en los ingresos declarados; en el interior se supone que toda la población es pobre, a pesar de la intensa actividad minera y maderera.
- e. No hay incentivos suficientes para un servicio de buena calidad ni mecanismos oficiales que garanticen la calidad. En el caso de la atención ambulatoria, el SZF debe celebrar contratos con todos los médicos que ofrecen servicios, independientemente de la calidad de sus servicios. En el caso de la atención hospitalaria, los largos períodos de hospitalización se deben en parte a la falta de protocolos de tratamiento adecuados.

C. La experiencia del Banco en el sector de la salud

- 1.8 En 1987 el Banco aprobó un préstamo para refaccionar y ampliar el hospital de distrito de Nickerie (533/OC-SU y 809/SF-SU). Las obras civiles ya han concluido y se ha instalado el equipo, con lo cual se dispone de más capacidad. Sin embargo, el hospital continúa sufriendo una escasez de especialistas debidamente preparados y sigue dependiendo de subvenciones del gobierno. Con ayuda del PNUD, se están tomando medidas para solucionar a corto plazo la falta de especialistas. La cooperación técnica propuesta abordará el problema de la sostenibilidad financiera del Hospital de Nickerie por medio de cambios sectoriales en los mecanismos de financiamiento y pagos. La mejora del financiamiento, a su vez, aumentará la capacidad del hospital para ofrecer más incentivos a fin de atraer especialistas a la zona a mediano plazo.

D. La estrategia del Banco

- 1.9 La operación es compatible con la estrategia del Banco para Suriname, descrita en el Memorándum de Programación de 1997 (CP-1212), cuyo objetivo fundamental es apoyar la reforma de la normativa en el sentido de mejorar la capacidad institucional y los sistemas de incentivos, a fin de que los recursos se usen con mayor eficiencia y eficacia. En la operación también se abordan los principales desafíos que se enfrentan para el desarrollo señalados en el Memorándum de Programación. Concretamente, la operación contribuirá a la racionalización del gasto público en el sector de la salud, y de esta forma facilitará la consolidación de la estabilidad macroeconómica. Asimismo, la mejora de los servicios de salud contribuirá al desarrollo de la base de recursos humanos de Suriname.

II. OBJETIVOS

- 2.1 El objetivo de la cooperación técnica propuesta es ayudar al Gobierno de Suriname a planear introducir reformas a la normativa con el propósito de aumentar la eficiencia, la sostenibilidad financiera y la equidad de los servicios de salud.

III. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

A. Componentes y actividades del proyecto

- 3.1 El proyecto permitirá financiar una serie de estudios analíticos, la formulación de recomendaciones con respecto a la normativa y planes de acción para ponerlas en práctica, talleres sobre la política del sector y actividades de ejecución, algunas de carácter experimental. En consecuencia, el proyecto generará la información necesaria y pondrá en marcha el proceso de reforma de aspectos decisivos del sistema de salud. La operación abarcará cinco componentes relacionados entre sí, cuyo propósito es abordar los problemas señalados y conservar al mismo tiempo los aspectos estructurales positivos del sistema de salud: a) fortalecimiento de la capacidad normativa del Ministerio de Salud; b) mejora de la sostenibilidad financiera del SZF; c) modificación de los métodos de reembolso a los proveedores; d) mejora de la focalización de los subsidios públicos; y e) establecimiento de mecanismos de garantía de la calidad.

1. Capacidad normativa del Ministerio de Salud (US\$590.000)

- 3.2 El objetivo de este componente es generar la información necesaria para que el Ministerio de Salud pueda formular una política

acertada para el sector. El componente financiará servicios de consultoría que consistirán en tres estudios decisivos para la evaluación de la política actual. Estos estudios, que constituirán la base analítica para la formulación de una política nueva a fin de abordar los problemas actuales, abarcarán lo siguiente:

- a. Encuesta domiciliaria sobre demanda y utilización de servicios de salud, gasto en salud y personas con carnés del MSA. Esta encuesta será uno de los módulos del estudio planeado sobre ingresos y gastos familiares incluido en la cooperación técnica financiada por el Banco para el fortalecimiento institucional de la Dirección de Estadísticas (ATN/SF-5124-SU), y sentará las bases para evaluar el desempeño general del sector de la salud en lo que atañe a la disponibilidad de servicios, gastos, acceso y apreciación de la calidad de la atención.
- b. Análisis de las fuentes y los usos de los fondos en el sector. El estudio propuesto producirá una primera ronda de estimaciones de las Cuentas Nacionales de Salud para Suriname y sentará las bases para la generación regular de información financiera en el futuro.
- c. Evaluación de la función y el desempeño de las distintas modalidades de suministro de atención primaria, incluidos el RGD, los médicos generales independientes y la Misión Médica. El estudio estará seguido de un taller sobre políticas en el cual se examinarán recomendaciones para mejorar la atención primaria y la asignación de recursos públicos en las distintas modalidades.

2. Sostenibilidad financiera del SZF (US\$460.000)

- 3.3 Este componente tiene por objeto reforzar la base financiera del SZF a mediano plazo e iniciar su transformación en un comprador activo de servicios de salud. Se proporcionarán servicios de consultoría para lo siguiente:

- a. Preparación de un modelo actuarial en planilla de cálculo electrónico a fin de evaluar y simular las finanzas del SZF en diferentes situaciones hipotéticas en lo que atañe a conjuntos de prestaciones, tasas de utilización, niveles de reembolso y pagos compartidos, y recomendar estrategias concretas para restablecer gradualmente el equilibrio financiero de la institución.
- b. Análisis de los procedimientos de contratación, auditorías médicas y recopilación de datos que se emplean actualmente en el SZF y formulación de un plan de acción a fin de implantar procedimientos nuevos que le permitan funcionar como moderno comprador de servicios.

- c. Evaluar las propuestas actuales para la creación de un sistema de seguro médico nacional, comenzando por una evaluación de la factibilidad técnica y política de la integración de las funciones de seguro y pagos del SZF y el MSA a fin de aprovechar las economías de escala en la administración.

3. Mecanismos de reembolso a proveedores (US\$302.000)

- 3.4 El objetivo de este componente es introducir mayores incentivos para la eficiencia, la equidad y la contención de costos por medio de la modificación de los mecanismos actuales de pagos a los proveedores. Se proporcionarán servicios de consultoría para las siguientes actividades:

- a. Evaluación de los mecanismos actuales de reembolsos a los proveedores en cuanto a su impacto en la equidad, eficiencia y contención de costos, y formulación de propuestas para modificar estos mecanismos a fin de reducir al mínimo los estímulos nocivos tales como el exceso de remisiones que ordenan los médicos generales, largos períodos de hospitalización y sobrefacturación de pacientes.
- b. Un proyecto piloto para ensayar y evaluar mecanismos modificados para el reembolso a distintos grupos de proveedores, entre ellos el RGD, la Misión Médica, los médicos generales independientes, los especialistas y los hospitales, en la medida en que sea apropiado y factible. Se deberá llegar a un acuerdo con el Banco sobre los pormenores del proyecto piloto antes de su ejecución.

4. Focalización de subvenciones públicas (US\$232.000)

- 3.5 Este componente tiene por objeto mejorar la focalización de las subvenciones públicas a fin de racionalizar el uso de los recursos públicos y mejorar la equidad del gasto en salud. Se proporcionarán servicios de consultoría para las siguientes actividades:

- a. Evaluación de los procedimientos que emplea actualmente el MSA para extender carnés para atención médica y su impacto, incluido el cálculo de la cantidad de beneficiarios no pobres que tienen carné y la cantidad de pobres que no lo tienen, sobre la base de la encuesta domiciliaria realizada en el marco del primer componente.
- b. Formulación de recomendaciones para mejorar las encuestas sobre medios económicos u otras opciones para llegar a los pobres, teniendo en cuenta el posible equilibrio entre la exactitud de la focalización y el costo de la tarea de focalización.
- c. Ejecutar un proyecto piloto para ensayar y evaluar un sistema modificado, basado en una encuesta más estricta sobre medios

económicos, o un sistema nuevo para localizar a los pobres de la zona de Nickerie. Este proyecto piloto aprovechará el aislamiento geográfico relativo de la zona, así como la disponibilidad de estadísticas relativas a la utilización de hospitales por beneficiarios del MSA generadas en el marco del préstamo anterior. Se deberá llegar a un acuerdo con el Banco sobre los pormenores del proyecto piloto antes de su ejecución.

5. Garantía de la calidad (US\$320.000)

- 3.6 El objetivo de este componente es proporcionar asistencia técnica a instituciones de salud y asociaciones profesionales en los campos de garantía de la calidad, acreditación y habilitación, a fin de que la contención de costos no se logre a expensas de la calidad de la atención. Las actividades que se llevarán a cabo serán las siguientes:
- a. Evaluación de los métodos y procedimientos actuales de garantía de la calidad, habilitación, certificación y acreditación, y recomendación de los cambios que deban hacerse en los procedimientos y en los programas de capacitación.
 - b. Capacitación en garantía de la calidad para el personal del RGD, el personal clínico y los administradores de hospitales públicos y privados, y los médicos generales independientes.
- 3.7 Los términos de referencia para las actividades antedichas figuran como Anexo II en los archivos técnicos. La secuencia propuesta para las actividades se indica en el Anexo III.

B. Resultados previstos

- 3.8 Los productos de la cooperación técnica incluirán la creación de una base analítica sólida para la actividad normativa, recomendaciones sobre reformas a políticas concretas a corto, mediano y largo plazos, planes de acción para la ejecución de las reformas, y ensayo y evaluación de determinadas políticas por medio de proyectos piloto. Se prevé obtener los siguientes resultados:
- a. Evaluación del desempeño actual del sector de la salud basada en análisis de la demanda y utilización de los servicios por familias.
 - b. Primera ronda de estimaciones de las Cuentas Nacionales de Salud, combinada con una metodología para actualizar regularmente la información sobre fuentes y usos de los fondos.
 - c. Evaluación de la propuesta de fusión de las funciones de pago del MSA y el SZF.
 - d. Preparación e implantación de un modelo financiero y actuarial para el SZF.

- e. Plan de acción para implantar procedimientos nuevos de contratación y auditorías médicas para el SZF.
- f. Elaboración y evaluación de mecanismos modificados de pago a proveedores mediante un proyecto piloto.
- g. Elaboración y evaluación de mecanismos modificados o nuevos de focalización ensayados mediante un proyecto piloto.
- h. Creación de procedimientos e indicadores de garantía de la calidad y capacitación del personal de salud en el uso de los nuevos procedimientos.

C. Ejecución del proyecto

- 3.9 El Ministerio de Salud asumirá la responsabilidad fundamental de la ejecución de la operación. A fin de garantizar la participación de los principales interesados y afectados en la determinación de los problemas actuales y la búsqueda de opciones para abordarlos, así como la adopción de decisiones con respecto a su puesta en práctica, se establecerá una Comisión de Reformas del Sector de la Salud, que estará presidida por el Ministro de Salud e incluirá representantes de alto nivel del Ministerio de Hacienda, el Ministerio de Asuntos Sociales, el SZF, el RGD, la Asociación de Hospitales (NZR), la Misión Médica y la Asociación Médica. Esta comisión se encargará de proporcionar la orientación normativa general, examinar las políticas recomendadas, lograr el consenso y señalar las decisiones que deba tomar el gobierno para poner en práctica las recomendaciones a corto y mediano plazos, incluidos los proyectos piloto. Por consiguiente, el aporte de la Comisión de Reformas del Sector de la Salud será decisivo para el proceso de reforma, desde su formulación hasta su ejecución.
- 3.10 El Ministerio de Salud contratará un coordinador del proyecto que se encargará de administrar la cooperación técnica. El coordinador del proyecto desempeñará funciones administrativas y técnicas, que se describen en los términos de referencia que aparecen como Anexo IV en los archivos técnicos. La selección del candidato, que será confirmado en el cargo si el Banco no formula objeción alguna, es una condición previa para el primer desembolso.
- 3.11 Para el desempeño de sus funciones técnicas, entre las cuales se encuentran la búsqueda de contrapartes apropiadas para los distintos componentes, el control de la calidad técnica de los resultados y la divulgación de los resultados, el coordinador del proyecto contará con el apoyo de la Unidad de Planificación del Ministerio de Salud. A fin de desempeñar esta función, se reforzará el personal de la Unidad con la adición de un economista y experto financiero y un experto en política sanitaria y administración. El nombramiento de este personal técnico es una condición previa para el primer desembolso.

D. Presentación de informes y seguimiento

- 3.12 Debido a que el proyecto está enfocado en la reforma normativa, requerirá una estrecha supervisión de la Representación y de la Sede. La Representación se encargará directamente de la supervisión diaria y orientará al coordinador del proyecto en la aplicación de las normas del Banco para la contratación de servicios de consultoría. La Sede efectuará aportes técnicos por medio del seguimiento de los informes especializados y misiones periódicas de administración.
- 3.13 La presentación de informes y el seguimiento incumbirán primordialmente al coordinador del proyecto, quien deberá preparar informes de progreso semestrales en los cuales se documenten las actividades realizadas durante los seis meses precedentes y un plan de trabajo para el período siguiente. Estos informes deberán presentarse al BID y a la Comisión de Reformas del Sector de la Salud dentro de los 30 días siguientes a la finalización de cada semestre.
- 3.14 Los consultores que se contraten en el marco de la cooperación técnica deberán presentar copias de todos los informes técnicos que preparen a la Comisión de Reformas del Sector de la Salud por medio del coordinador del proyecto. La Comisión examinará estos informes y formulará recomendaciones por escrito. El coordinador del proyecto deberá presentar copias de todos los informes técnicos al Banco.
- 3.15 El coordinador del proyecto deberá presentar también estados financieros anuales al BID, entre ellos un estado final en el cual se documente el uso de los fondos proporcionados por el Banco y los de contrapartida. Estos estados deberán ser certificados por auditores independientes seleccionados de común acuerdo por el Gobierno de Suriname y el Banco de conformidad con procedimientos aceptables para el Banco. Los estados financieros anuales deberán presentarse dentro de los 90 días siguientes al cierre de cada año fiscal, y el estado final, dentro de los 90 días siguientes a la fecha del último desembolso.
- 3.16 Durante el período de ejecución se realizarán misiones periódicas de administración, tal como se indica en el Anexo III. En estas misiones se evaluará el progreso realizado hasta la fecha y se determinará si se necesitan ajustes o cambios en la estructura del proyecto. Las decisiones necesarias para la ejecución de actividades comprendidas en el presupuesto, incluidos los proyectos piloto, también se tomarán de común acuerdo. Además, se indicarán los recursos necesarios para la ejecución de actividades adicionales a fin de que se pueda iniciar la preparación de una posible operación del Banco. Cuando concluya el proyecto, se realizará una evaluación final con el propósito de determinar los resultados alcanzados y llegar a un acuerdo sobre campos en los cuales el BID podría ofrecer asistencia en el futuro. El coordinador del proyecto preparará un informe final provisional en

el cual resumirá los resultados de la cooperación técnica y lo someterá a la aprobación del BID dentro de los 30 días siguientes a la conclusión de las actividades.

E. Costo y financiamiento

- 3.17 Se calcula que el costo del programa asciende a US\$2.305.000. El Banco contribuirá con US\$1.370.000, y el Fondo Especial del Japón, con US\$750.000, tratándose en ambos casos de operaciones no reembolsables. El Gobierno de Suriname aportará US\$185.000 en fondos de contrapartida. El BID y el Fondo Especial del Japón (FEJ) financiarán servicios de consultoría y talleres sobre políticas. El Banco también proporcionará apoyo para la ejecución del proyecto en forma de equipo limitado de informática, un vehículo y el sueldo del coordinador del proyecto. Con los fondos de contrapartida se pagará el personal adicional de la Unidad de Planificación y servicios generales para la ejecución del proyecto.
- 3.18 El cuadro que figura a continuación contiene el presupuesto consolidado por componente. El Anexo V, que forma parte de los archivos técnicos, contiene un presupuesto detallado que incluye diversos supuestos.

ESQUEMA PRESUPUESTARIO

(en US\$)

Componentes del proyecto	FEJ	BID	Gobierno de Suriname	TOTAL
1. Capacidad normativa del Ministerio de Salud		590.000		590.000
Firma de servicios de consultoría		512.000		512.000
Consultores		15.000		15.000
Material para encuestas		61.000		61.000
Talleres		2.000		2.000
2. Sostenibilidad financiera del SZF	430.000	30.000		460.000
Firma de servicios de consultoría	426.000	30.000		456.000
Talleres	4.000			4.000
3. Mecanismos de reembolso a proveedores		302.000		302.000
Firma de servicios de consultoría		300.000		300.000
Taller		2.000		2.000
4. Focalización de subsidios		232.000		232.000
Firma de servicios de consultoría		230.000		230.000
Taller		2.000		2.000
5. Garantía de la calidad	320.000			320.000
Firma de servicios de consultoría	300.000			300.000
Cursos de capacitación	20.000			20.000
Ejecución del proyecto:		114.400	185.000	299.400
Coordinador del proyecto		72.000		72.000
Personal de la Unidad de Planificación			144.000	144.000
Servicios generales		42.400	41.000	83.400
Imprevistos		101.600		101.600
TOTAL	750.000	1.370.000	185.000	2.305.000

- 3.19 Las contribuciones del Banco y del FEJ, excepto la suma destinada a imprevistos, serán administradas por el Ministerio de Salud por medio del coordinador del proyecto. A petición por escrito del Gobierno de Suriname, el Banco podría establecer un fondo rotatorio por un máximo del equivalente del 10% de sus contribuciones.
- 3.20 Antes de solicitar el primer desembolso de recursos del Banco y el FEJ, el Gobierno de Suriname deberá presentar lo siguiente, a satisfacción del Banco: a) una nota por escrito en la cual se indique la persona o las personas que representarán al gobierno en todas las comunicaciones con el Banco relacionadas con la ejecución del proyecto; b) una solicitud escrita de desembolso de recursos del fondo rotatorio; c) el coordinador seleccionado para el proyecto; d) prueba de que se han asignado dos funcionarios más a la Unidad de Planificación del Ministerio de Salud; e) prueba de la creación de la Comisión de Reformas del Sector de la Salud; y f) prueba de que se ha celebrado un convenio entre el Ministerio de

Salud y la Dirección de Estadísticas para cooperar en la encuesta domiciliaria.

F. Contratación de servicios de consultoría

- 3.21 Todos los servicios de consultoría serán proporcionados por firmas seleccionadas de conformidad con los procedimientos del Banco, que exigen una licitación pública internacional para contratos por un valor superior a US\$200.000. Los tres estudios comprendidos en el segundo componente, que procuran mejorar la sostenibilidad financiera del SZF, serán realizados por una sola firma, a fin de garantizar la uniformidad del análisis y las recomendaciones, de modo que se incluirán en una sola licitación pública internacional. La adquisición de bienes, entre ellos un vehículo y equipo de informática, se efectuará de conformidad con los procedimientos corrientes del Banco.

IV. BENEFICIOS Y RIESGOS

A. Beneficios

- 4.1 La cooperación técnica permitirá al Gobierno de Suriname formular una política orientada a mejorar la equidad y la eficiencia de los servicios de salud. Concretamente, el proyecto establecerá una base analítica sólida para la función normativa del Ministerio de Salud, apoyando al mismo tiempo la introducción de cambios esenciales en la normativa sobre seguro social, los mecanismos de reembolso de proveedores, los mecanismos de focalización y la garantía de la calidad. Además, las actividades del proyecto contribuirán a la racionalización del gasto público en una situación de grandes restricciones fiscales con el refuerzo de la base financiera del SZF y la mejora de los mecanismos de focalización de los subsidios públicos a mediano plazo.

B. Riesgos

- 4.2 Hay dos riesgos principales. El primero está relacionado con la limitada capacidad institucional del Ministerio de Salud, principalmente como consecuencia de la escasez de personal competente. Para mitigar este riesgo, se proveerán recursos a fin de contratar más personal para la Unidad de Planificación, que será la contraparte técnica principal para la cooperación técnica. Se incorporarán al proyecto aportes de contrapartida adicionales de otras instituciones sectoriales, especialmente el SZF.
- 4.3 En vista de la índole pluralista del sistema de salud de Suriname y de que el Ministerio de Salud tiene un control directo limitado del suministro y financiamiento de los servicios, existe el riesgo de que se realice una tarea sustancial de análisis normativo pero que

no se tomen decisiones con respecto a la aplicación de las recomendaciones. El mecanismo incorporado en el proyecto para mitigar este riesgo consiste en la creación de una Comisión de Reformas del Sector de la Salud, con representantes de alto nivel de las principales instituciones interesadas, que desempeñará una función decisiva de asesoramiento al Gobierno de Suriname sobre las decisiones normativas fundamentales necesarias para la ejecución de la nueva política.

SURINAME - APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR DE LA SALUD
MARCO LÓGICO
TC-97-10-03-0-SU

Descripción	Indicadores verificables	Medio de verificación	Supuestos
Mejora de la atención sanitaria de la población de	Mejora de los indicadores básicos de salud	Estadísticas vitales y sanitarias	El aumento de la eficiencia, la equidad y la sostenibilidad financiera de los servicios de salud conducirá a mejoras de la situación
El Ministerio de Salud a indicar los problemas, formular y poner en marcha estrategias y políticas para mejorar la eficiencia, la equidad y la sostenibilidad financiera en el sector de la salud	Estudios y documentos de política con análisis de los problemas actuales y propuestas concretas para abordarlos	Documentos de política del Gobierno de Suriname Informes de consultores	Los problemas indicados representan los principales obstáculos para mejorar los servicios de salud
Mejora de la capacidad normativa del Ministerio de Salud	Realización y análisis de estudios analíticos: 1) encuesta domiciliaria de la demanda, la utilización y el gasto; 2) fuentes y usos de los fondos; 3) evaluación del papel y el desempeño de los proveedores de atención primaria	Informes de consultores Actas de la Comisión de Reformas del Sector Salud Talleres sobre políticas Documentos de política del Ministerio de Salud	Colaboración de la Dirección de Estadística y la realización de la encuesta sanitaria
Mejora de la situación financiera del SZF y la transformación en comprador de servicios	Preparación e implantación de un modelo financiero y actuarial Indicación de la información necesaria para mantener datos financieros, médicos y actuariales actualizados Establecimiento de procedimientos nuevos para contratar proveedores y realizar auditorías médicas	Informes de consultores Actas de la Comisión de Reformas del Sector Salud Estados financieros e informes del SZF	El Gobierno de Suriname está dispuesto a cumplir sus compromisos financieros con el SZF y anualmente a implementar las medidas de recuperación de costos para limitar las prestaciones para los funcionarios públicos
Mejora de los mecanismos de pagos y de los sistemas a fin de mejorar la eficiencia y la reducción de costos	Creación y evaluación de sistemas de pagos modificados mediante proyectos piloto	Informes de consultores Actas de la Comisión de Reformas del Sector Salud	Los proveedores aceptan los nuevos mecanismos de pago
Mejora de la focalización de los subsidios	Establecimiento de métodos diferentes para mejorar la exactitud de la focalización Ejecución y evaluación de un proyecto piloto en Nickerie	Informes de consultores Actas de la Comisión de Reformas del Sector de la Salud Documentos de política del Ministerio de Asuntos Sociales	El Ministerio de Asuntos Sociales coopera con la reforma del sector salud El Gobierno de Suriname está dispuesto a intensificar las medidas de recuperación de costos mediante la aplicación de restricciones para los subsidios

Descripción	Indicadores verificables	Medio de verificación	Supuestos
el programa de garantía de la	Establecimiento de procedimientos e indicadores de la garantía de la calidad Capacitación del personal de salud en garantía de la calidad	Informes de consultores Documentos de política del Ministerio de Salud	Los proveedores aceptan los procesos nuevos
Proyecto: el proyecto personal para la Unidad de el Ministerio de Salud consultoría política capacitación	US\$72.000 (24 meses-persona) US\$144.000 (48 meses-persona) US\$1.300.000 (113 meses-persona) US\$10.000 (5 talleres) US\$20.000 (10 talleres)	Informes de proyectos	

TC-97-100-30-SU

SECUENCIA DE ACTIVIDADES

COMPONENTES Y ACTIVIDADES	OO	AÑO 1				AÑO 2			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Contratación de personal para la Unidad de Planificación	X								
Nombramiento del coordinador del proyecto	X								
Establecimiento de la Comisión de Reformas del Sector de la Salud	X								
Licitación y selección de firmas		X	X						
Componente 1									
Encuesta domiciliaria			X	X	X	X			
Cuentas Nacionales de Salud				X	X	X			
Evaluación de la atención primaria de salud			X	X					
Componente 2									
Modelo para el SZF			X	X					
Auditorías de adquisiciones médicas					X	X			
Estudio de factibilidad de la integración del Ministerio de Asuntos Sociales y el SZF						X	X		
Componente 3									
Análisis de sistemas de pagos			X	X					
Proyectos piloto y evaluación					X	X	X		
Componente 4									
Estudio de la focalización				X	X				
Proyecto piloto y evaluación					X	X	X	X	
Componente 5									
Política en materia de garantía de la calidad				X	X				
Capacitación						X	X	X	
Misiones del BID de administración y revisión			X		X	X		X	

PROYECTO DE RESOLUCION

SURINAME. COOPERACION TECNICA NO REEMBOLSABLE PARA
APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR 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 una cooperación técnica regional no reembolsable para apoyar a reforma del sector salud en Suriname.
2. Destinar para los fines de esta resolución, hasta la suma de US\$1.370.000 o su equivalente en otras monedas convertibles, con cargo a los ingresos netos del Fondo para Operaciones Especiales.
3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.

PROYECTO DE RESOLUCION

SURINAME. COOPERACION TECNICA NO REEMBOLSABLE PARA APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR 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, en su calidad de Administrador del Fondo Especial del Japón establecido mediante la carta convenio suscrita el 26 de abril de 1988 entre el Gobierno del Japón y el 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 una cooperación técnica no reembolsable para apoyar a la reforma del sector salud en Suriname.
2. Destinar para los fines de esta resolución, hasta la suma de US\$750.000, con cargo a los recursos del Fondo Especial del Japón.
3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.