

**PROGRAMA DE APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA  
PRESTACIÓN PRIVADA DE SERVICIOS DE SALUD**

**(TC-99-05-04-8)**

**RESUMEN EJECUTIVO**

<b>Agencias ejecutoras:</b>	Ministerio de Salud (MINSA) e Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).	
<b>Beneficiarios:</b>	Los beneficiarios directos serán, por un lado, los prestadores privados de servicios de salud que dispondrán de un entorno de regulación apropiado para facilitar su creciente participación en el mercado. El programa anticipa que al menos 5.000 prestadoras privadas se beneficiarán del fortalecimiento en la regulación y al menos 40 firmas se beneficiarán de la asistencia técnica y entrenamiento propuestos por el programa. Por otro lado, se beneficiarán, tanto el Ministerio de Salud, que desarrollará capacidades de regulación del sector privado, como el INSS, que podrá administrar su papel como ente financiero y comprador de servicios de una forma más calificada y estratégica. Indirectamente se beneficiarán los usuarios de los servicios de salud, que dispondrán de una mayor y más cualificada oferta de servicios privados.	
<b>Recursos y fuente:</b>	Modalidad:	No reembolsable
	<b>Total FOMIN:</b>	<b>US\$ 1,71 millones</b>
	Ventanilla 1:	US\$ 1,00 millones
	Ventanilla 3:	US\$ 0,71 millones
	<b>Total contraparte:</b>	<b>US\$ 1,13 millones</b>
	MINSA:	US\$0,53 millones
	INSS:	US\$ 0,60 millones
<b>Términos y condiciones:</b>	<b>Total:</b>	<b>US\$ 2,84 millones</b>
	Período de ejecución:	36 meses
	Período de desembolso:	42 meses
<b>Objetivos y descripción del programa:</b>	<p>El objetivo general del programa es apoyar y promover la participación del sector privado en el mercado de la prestación de servicios de salud en Nicaragua, por medio del mejoramiento y expansión de la regulación existente y la creación de un clima de inversión más estable y predecible que propicie la contratación con organizaciones públicas, como el MINSA y el INSS.</p> <p>El programa consta de tres componentes: (i) mejoramiento de los estándares de calidad en la prestación de los servicios privados de salud, (ii) diseño e implantación de un piloto de externalización de Servicios Asistenciales Diferenciados (SAD) en el Hospital "Aleman-Nicaragüense" del Ministerio de Salud, y (iii) fortalecimiento de la capacidad gerencial de las Empresas Médicas Provisionales (EMPs).</p>	

Los tres componentes incluirán actividades de mercadeo e información pública para ofrecer, tanto a los potenciales contratistas, como a los usuarios de los servicios, información actualizada sobre las oportunidades de negocios, derechos y deberes de los usuarios, estándares de calidad exigibles, y promoción del modelo de salud previsional del INSS, entre otros.

**Excepciones a las políticas del Banco:** Ninguna

**Condiciones contractuales especiales:** La conformación del Comité de Coordinación, con evidencia en acta de su primera reunión, será condición previa para el desembolso del programa. Para desembolso de los componentes 1 y 2 se requerirá que el MINSA (i) entregue y obtenga la no-objeción del Banco de los manuales operativos respectivos, y (ii) designe y ponga en operación la Unidad de Apoyo FOMIN (UAF) que apoyará la ejecución de estos componentes del programa. Para desembolso del componente 3 se requerirá que el INSS (i) entregue y obtenga no-objeción del Banco del manual operativo del componente y (ii) designe y ponga en operación la Unidad de Apoyo FOMIN (UAF) que apoyará la ejecución de este componente del programa.

**CESI:** El CESI consideró el abstracto de esta operación durante su sesión de Junio 11/99 y recomendó la aprobación, bajo las siguientes recomendaciones: (i) incluir en la definición de los estándares de regulación, aspectos sobre gestión de productos peligrosos usados y dispuestos por las entidades de salud, y (ii) reconocer prácticas médicas tradicionales y hacer las provisiones para reconocer servicios de salud interculturales como parte del esquema privado de servicios de salud. Con respecto a la recomendación (i), aunque el programa no financia actividades dirigidas a la definición de los estándares, puestos éstos ya han sido desarrollados por el MINSA, se incluirá en los términos de referencia para la contratación de los habilitadores, la necesidad de contar con las provisiones necesarias sobre gestión de productos peligrosos en los manuales de habilitación que serán utilizados (ver párrafo 3.4). Con respecto al punto (ii), el plan de beneficios que las EMPs prestan es definido por el Instituto de Seguridad Social, teniendo en cuenta consideraciones económicas y epidemiológicas. El programa financia actividades dirigidas al fortalecimiento gerencial de las EMPs, y no enfoca ninguna de sus acciones a proponer cambios en el plan de beneficios que administra el INSS.

## **I. ELEGIBILIDAD DEL PAIS Y DEL PROGRAMA**

- 1.1 Nicaragua fue declarada elegible para financiación bajo el FOMIN por el Comité de Donantes el 7 de Junio de 1994. El programa es elegible para financiación bajo las Ventanillas I y III ya que mejorará el clima para la inversión del sector privado en el sector de la prestación de servicios de salud, fortaleciendo las regulaciones que le atañen y por tanto propiciando una expansión en el volumen global de contratación de dichos servicios. Además genera impacto directo sobre el desarrollo de la mediana y pequeña empresa, ofreciendo asistencia técnica y capacitación.

## **II. ANTECEDENTES**

- 2.1 **El contexto de la salud en Nicaragua.** Dos actores públicos han dominado la escena del sector salud en el país, el Ministerio de Salud (MINSA) y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). El MINSA provee actualmente casi el 60% de todos los servicios ambulatorios y 80% de los servicios hospitalarios en el país. El INSS cubre un 8% de la población y no cuenta con infraestructura propia para la prestación de servicios, por lo que contrata toda la prestación con Empresas Médicas Previsionales (EMP). Las EMPs funcionan como intermediarios financieros a quienes el INSS transfiere tanto el riesgo como los recursos. Estas empresas subcontratan el suministro de los servicios con prestadores independientes o, en los casos donde existe integración vertical, a través de oferta propia. Los servicios de salud suministrados son financiados a través de pagos per capita por asegurado.
- 2.2 **Habilitación y Acreditación.** Dos de las actividades reguladoras centrales al papel rector del MINSA son: (i) la definición de estándares de calidad para la prestación de los servicios de salud, y (ii) su seguimiento y promoción. Lo anterior incluye tanto la habilitación (definición de estándares mínimos de entrada al sistema), como la acreditación (seguimiento a los resultados de calidad de los prestadores), funciones éstas que se han desarrollado muy lentamente principalmente por causales institucionales y organizacionales. Lo anterior ha sido factor determinante para la escasa participación y/o expansión del sector privado en la prestación de servicios de salud y explica, parcialmente, la desconfianza de la población respecto de la calidad de los servicios privados de salud. Los datos disponibles<sup>1</sup> indican que existen 12.142 prestadores privados que deberán ser habilitados durante los próximos años.<sup>2</sup>
- 2.3 **Participación privada en el mercado hospitalario.** La mayor parte de los grandes Hospitales del MINSA cuentan con una anexo dedicado a la prestación de servicios a clientes privados (Servicios Asistenciales Diferenciados –SAD-), los cuales tradicionalmente han sido pobremente gestionados. El MINSA percibe que una oportunidad de ingresos y de mejoramiento no está siendo debidamente explotada y considera que en una primera etapa es deseable explorar opciones administrativas

---

<sup>1</sup> Dirección de Regulación de Establecimientos Profesionales de la Salud. Minsa.

<sup>2</sup> De ellos: (i) 6.992 consultorios y clínicas médicas particulares, (ii) 3.500 clínicas odontológicas, (iii) 1.500 laboratorios clínicos, y (iv) 500 clínicas médicas ONG. Se estima que el 85% tienen menos de 10 trabajadores.

que permitan la participación de empresas privadas en la gestión del anexo del Hospital “Aleman-Nicaragüense”<sup>3</sup>, con el objetivo de maximizar los ingresos de los SAD, aclarar la estructura interna de costos de éstos y evitar los subsidios cruzados desde el presupuesto público hacia los SA. Recientemente, otro hospital, el “Roberto Calderón” de Managua, incorporó al sector privado en la gestión del laboratorio clínico y los resultados financieros y de calidad son hasta ahora satisfactorios. De encontrarse una opción viable, basada en una adecuada identificación de los factores críticos de éxito, el MINSA considera la extensión del modelo a sus demás hospitales, lo cual abre una ventana de oportunidades al sector privado.

- 2.4 **La expansión del mercado privado. El modelo de salud previsional.** El INSS, entidad que administra el aseguramiento público en salud en Nicaragua, fue reorientado en 1994 por el Decreto Presidencial 127/94. Dicho Decreto le transformó eminentemente en un comprador de servicios, eliminando su histórica responsabilidad como prestador directo de los servicios. Bajo estas nuevas reglas de juego, y como consecuencia de la creación del mercado de compra de servicios, 36 EMPs privadas y 8 EMPs públicas han sido constituidas en el país.
- 2.5 En los cuadros siguientes se observan las categorías de tamaño de las EMP, según número de empleados y población cubierta:

**Cuadro 1. Características de las EMPs según número de empleados**

<b>Según número de empleados</b>	<b>número de empresas</b>
1 – 30 empleados	22
31-70 empleados	10
71-100 empleados	4
Más de 100 empleados	6

**Cuadro 2. Características de las EMPs según población cubierta.**

<b>número de empresas</b>	<b>Según número de afiliados</b>
22	Menos de 2.000 asegurados
12	2.001 a 3.500 asegurados
6	3.501 a 10.000 asegurados
7	Más de 10.000 asegurados

- 2.6 **Potencial del mercado.** La potencial expansión del modelo de salud previsional y del mercado privado de prestación de servicios de salud está fundamentada en la incorporación al modelo de nuevos segmentos de la población, como: (i) el sector formal del mercado laboral aún sin aseguramiento, (ii) el sector informal, y (iii) potencialmente, sectores de la población sin capacidad de pago que serían subsidiados. Tal expansión en la afiliación tendría que darse de manera paralela a una expansión de las EMPs privadas. Sin embargo, no es claro que el solo hecho de crearse la demanda generará un incremento similar de la oferta de EMPs, debido a una serie de problemas detectados en las transacciones del mercado, como: (i) debilidad empresarial de las EMPs para la administración eficiente del riesgo financiero dentro del modelo, (ii) incertidumbre sobre las reglas de juego de las

<sup>3</sup> Este es uno de los Hospitales más importantes del país localizado en Managua.

relaciones contractuales entre las EMPs y el INSS, y (iii) falta de acceso a capital para inversión.

- 2.7 Las EMPs en Nicaragua se han agrupado en la Cámara Nicaragüense de EMPs (CNEMP), asociación creada en 1994 que ha buscado presentar posiciones de negociación conjunta de reglas de juego ante el INSS, para simplificar los procesos de selección, contratación, y pagos, entre otros. La CNEMP está interesada en participar conjuntamente con el INSS en la simplificación de la regulación existente, logro de condiciones de inversión predecibles en el mediano plazo y adquisición de fortalezas gerenciales para que las ganancias en eficiencia antes descritas se traduzcan en mejores resultados financieros y de calidad en los servicios.
- 2.8 **Relación con los proyectos actualmente en ejecución.** El gobierno de Nicaragua está trabajando actualmente con el BID y el Banco Mundial en un programa amplio de modernización que comprende una reforma de los servicios de salud públicos. Las actividades a financiar por parte del FOMIN son diferentes a aquéllas que actualmente se ejecutan bajo el préstamo 1027/SF-NI, orientado hacia las reformas del sector público, pero existe un elemento de complementariedad en el área de estándares de calidad, dado ambos préstamos contemplan la producción de herramientas para la habilitación de los prestadores públicos, y el FOMIN se dirigiría hacia la habilitación de los prestadores privados. Además el préstamo 1027/SF-NI incluye al Hospital “Aleman-Nicaragüense” dentro del grupo de Hospitales que reciben asistencia técnica para la modernización de su gestión.
- 2.9 El programa del FOMIN se constituye en una importante oportunidad para dar inicio y establecer las bases de un proceso de largo plazo para generar en Nicaragua un ambiente estable que fomente la participación del sector privado dentro del mercado de servicios de salud y fomente la competencia bajo reglas de juego transparentes. La participación de MINSA e INSS en el desarrollo del programa genera de forma tangible la necesaria coordinación de quién regula (MINSA) y quién contrata (INSS) servicios, actividades necesarias para el logro de estabilidad en el mercado y su futura expansión.

### III. OBJETIVOS DEL PROGRAMA Y COMPONENTES

- 3.1 El objetivo general del programa es apoyar y promover la participación del sector privado en el mercado de la prestación de servicios de salud en Nicaragua, por medio del mejoramiento y expansión de la regulación existente y la creación de un clima de inversión más estable y predecible, que propicie la contratación con organizaciones públicas, como el MINSA y el INSS. Los objetivos específicos del programa son: (i) desarrollar las capacidades del MINSA para llevar a cabo un proceso amplio de habilitación de prestadores privados de servicios, (ii) por medio del desarrollo de un piloto de externalización de servicios, crear al interior del MINSA la capacidad de seleccionar oportunidades de externalización con entidades privadas, y (iii) fortalecer la capacidad gerencial de las EMPs para que éstas participen crecientemente del mercado privado y logren mejoramientos sustanciales en su desempeño financiero y administrativo.

1. **Componente 1. Mejoramiento de los estándares de calidad en la prestación de los servicios privados de salud.** (US\$0,448m, FOMIN; US\$0,455m, MINSA)
- 3.2 **Generación de consenso.** Este componente financiará inicialmente actividades de generación de consenso (mesas de trabajo y talleres) entre actores públicos y privados involucrados en los procesos de habilitación y acreditación, y posteriormente, asistencia técnica para el diseño y la aplicación de protocolos de habilitación y acreditación de prestadores de servicios de salud. Se ha contemplado adicionalmente el financiamiento de actividades de investigación legal y reguladora que simplifiquen la aplicación de los procesos de habilitación y acreditación.
- 3.3 **Desarrollo del Registro de Prestadores Privados de Servicios de Salud.** Con el objetivo de identificar las características y limitaciones actuales y potenciales del sector privado, se desarrollará un Registro Nacional de Prestadores de Servicios de Salud (RPPS). El programa financiará el diseño, aplicación, procesamiento y análisis de los instrumentos necesarios para consolidar dicho registro<sup>4</sup>. El RPPS se convertirá en una herramienta para apoyar la implantación y ajuste de las estrategias de habilitación y acreditación, sin convertirse en una barrera o requisito legal para la contratación. La información impresa será de dominio público y se colocará en una página de Internet. El MINSA mantendrá y actualizará la información.
- 3.4 **Entrenamiento y Asistencia Técnica para la habilitación de equipos e instalaciones.** Con el propósito de generar un mínimo de estándares de calidad dentro del sector privado, el programa financiará la contratación de un equipo de habilitadores<sup>5</sup>. La financiación del grupo de habilitadores será decreciente y se espera que hacia el tercer año de ejecución del programa, el equipo encargado de la habilitación será financiado con recursos locales, los cuales serán considerados parte de la contrapartida. Los términos de referencia para la contratación de los habilitadores incluirán provisiones para garantizar que los manuales de habilitación incluyan medidas de gestión de productos peligrosos en los prestadores de salud.
- 3.5 **Piloto de Acreditación de Servicios de Salud.** El programa financiará asistencia técnica para el diseño y creación de un Comité Nacional de Acreditación de Servicios de Salud (CNASS). Este CNASS será responsable de definir y hacer seguimiento de estándares de calidad que apoyen el mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios. El CNASS será una organización independiente, con participación sustancial del sector privado y su gestación e impulso será responsabilidad del MINSA.
- 3.6 El programa financiará asistencia técnica para la creación de un Comité Fundador con representación de todos los actores del sector de la salud, y especialmente del sector privado. El comité acordará internamente su estatuto y de no llegarse a acuerdo sobre éste, el desembolso de este componente se detendrá. Se financiarán durante el primer año los gastos operativos<sup>6</sup> de este Comité, que será responsable

---

<sup>4</sup> Censos y encuestas y otros

<sup>5</sup> Son supervisores que aplican en el terreno los protocolos de habilitación

<sup>6</sup> Se incluye financiación para el pago de honorarios de 6 miembros del comité por un año.

de llevar a la práctica el mecanismo de acreditación a través de un piloto que será financiado y evaluado por el programa.

- 3.7 El programa financiará el diseño del piloto, la impresión de los manuales, la aplicación de los manuales, el procesamiento de los resultados, y la evaluación de los resultados. Todo lo anterior se contratará con una firma especializada, bajo la supervisión del Comité Fundador. Los resultados del piloto apoyarán la creación de confianza dentro del mercado y además permitirán el ajuste de los mecanismos operativos de la acreditación. Se espera que el CNASS se establezca una vez se haya llevado a cabo la evaluación del piloto y sobre la base de un mecanismo operativo acordado entre todos los actores.
- 3.8 Se espera que los prestadores cubran con cuotas económicas la acreditación, garantizando así la sostenibilidad del CNASS. Por medio de la evaluación del piloto el programa revisará los mecanismos y precios que permitan combinar los pagos, la independencia del Comité y su sostenibilidad.
- 3.9 **Información pública.** El programa financiará actividades de mercadeo e información pública para ofrecer al público en general y actores del sector la mayor actualización sobre los cambios reguladores, su impacto sobre la utilización y la calidad de los servicios y además ofrecer a los prestadores elementos sobre la transparencia de los procesos y las características del mercado.

**2. Componente 2. Piloto de externalización de los SAD en el Hospital “Aleman-Nicaragüense”. (US\$0,123m, FOMIN; US\$0,031m. MINSA).**

- 3.10 Con el objetivo de probar una alternativa de participación del sector privado en la gestión de servicios hospitalarios, el programa financiará asistencia técnica para el diseño, implantación y evaluación de un piloto de gestión privada de los Servicios Asistenciales Diferenciados (SAD) del Hospital “Aleman-Nicaragüense” de Managua.
- 3.11 El proceso de diseño e implantación incluirá asistencia técnica para (i) definir los términos de los pliegos de convocatoria, incluyendo precios y ajustes económicos, (ii) definir la metodología de evaluación de los pliegos, (iii) desarrollo del contrato y los mecanismos para lograr su cumplimiento, y (iv) los criterios de seguimiento y evaluación, para identificar los factores críticos de éxito del piloto que pudieran ser aplicados al expandir la experiencia a otros SAD. Este proceso continuo de asistencia técnica generará aprendizaje al interior del MINSA, de forma tal que se institucionalice el proceso.

**3. Componente 3. Fortalecimiento de la capacidad gerencial del sector privado. (EMPs). (US\$0,80m, FOMIN; US\$0,450m, INSS)**

- 3.12 El programa financiará cinco actividades dirigidas a fortalecer y expandir las capacidades gerenciales de las EMPs.
- 3.13 **Análisis de las capacidades gerenciales y financieras de las EMPs.** Como marco de referencia del mercado, el programa financiará un estudio que analice los costos, los mecanismos de pago y la eficiencia global de las EMPs actualmente

contratadas por el INSS. Un segundo estudio analizará los datos existentes sobre capacidad instalada de prestación de servicios y el potencial para que los prestadores actuales inviertan en la creación de capacidad adicional para la prestación de servicios de mayor complejidad, no cubiertos actualmente por el régimen de seguridad social.

- 3.14 **Desarrollo de herramientas de mejoramiento de las relaciones contractuales entre el INSS y las EMPs.** El programa financiará una serie de encuentros entre las EMPs y el INSS para identificar las mejores alternativas de solución a los problemas de la administración del régimen de salud previsional (ver párrafo 2.6). Con base en ese análisis de alternativas, el Programa financiará asistencia técnica para convertir las alternativas acordadas en aplicaciones administrativas e informáticas que puedan ponerse en práctica para simplificar los procesos administrativos críticos, incluyendo, pero sin limitarse a: (i) la identificación de asegurados elegibles, (ii) los mecanismos de cálculo, ajuste y actualización de los pagos per cápita, y (iii) la presentación y cobro de cuentas por servicios.
- 3.15 **Monitoreo de la Contratación de las EMPs.** El programa financiará asistencia técnica para apoyar al INSS en el diseño e implantación de un Programa de Seguimiento del Cumplimiento de las Condiciones Contractuales. Elementos centrales de este programa serán: (i) diseño, desarrollo de aplicaciones informáticas, y entrenamiento de personal para poner en práctica el sistema de revisión automatizado de las cuentas, y (ii) diseño, desarrollo de aplicaciones informáticas, y entrenamiento de personal para poner en funcionamiento las bases de datos de afiliados.
- 3.16 **Asistencia técnica directa y capacitación empresarial.** La asistencia técnica se desarrollará de forma tal que la transferencia de conocimientos y habilidades se fundamente en un diagnóstico inicial minucioso del estado de desarrollo administrativo y financiero de cada empresa y el volumen y contenido de la asistencia se hará a “la medida”. El proceso se hará de forma continua y según necesidades y predominantemente en las instalaciones de las EMPs. Un reciente concurso en Nicaragua mostró que existe oferta local de servicios de asistencia empresarial.
- 3.17 La asistencia técnica será contratada a través de una consultoría que acompañará a las EMPs. Las características individuales de las EMPs que deseen participar y recibir apoyo serán reflejadas en un plan de tutoría acordado entre cada empresa y la firma consultora. Se prevé que el proceso esté dirigido fundamentalmente, pero sin limitarse a ello, hacia la tutoría para (i) identificar y mejorar la administración del riesgo transferido por efecto del sistema de pago del régimen de salud previsional, (ii) identificar tendencias dentro de la utilización de los servicios y diseñar las respuestas organizacionales para equilibrar los resultados financieros, (iii) mejorar los sistemas de contabilidad y adecuarlos a los incentivos implícitos del esquema, (iv) mejorar los sistemas de contención de fraudes en la atención de los asegurados y (v) clarificación de costos y subsidios cruzados de acuerdo con los diversos grados de integración vertical. Durante la ejecución del programa, se estima que recibirán servicios de asistencia técnica un mínimo de 40 EMPs.
- 3.18 Las EMPs podrán recibir capacitación dirigida al personal de salud en áreas como: (i) gestión de calidad, (ii) estadística básica, (iii) técnicas de referencia y



contrareferencia, (iv) manejo de urgencias, (v) contabilidad básica (vi) administración de programas, y (vii) gestión estratégica, entre otros.

- 3.19 El programa financiará actividades adicionales de capacitación incluyendo: (i) un seminario internacional sobre experiencias de administración de riesgos en sistemas financiados bajo regímenes capitados, y (ii) dos visitas de observación (una a Colombia y una a Chile) para empresarios de las EMPs en Nicaragua. Para los seminarios viajeros, el programa financiará los costos de preparación y difusión de la actividad, pero los costos directos de participación, incluyendo viajes y hospedaje de los empresarios, serán financiados directamente por éstos.
- 3.20 El programa anticipa subsidiar de forma decreciente el financiamiento tanto de la asistencia técnica como de la capacitación empresarial. Las firmas cofinanciarán porciones crecientes de los servicios no financieros cubiertos por el programa a través de mecanismos que serán detallados en el Manual Operativo del programa. El cofinanciamiento de la asistencia técnica aumentará progresivamente durante la ejecución del Programa, para lo cual se utilizará una escala que ajuste los costos con base en el número de empleados y el volumen de afiliados de las firmas. La capacitación empresarial será financiada a través del cobro de matrículas o tarifas de inscripción, ajustadas a la intensidad y complejidad del curso
- 3.21 **Información pública.** El programa financiará una campaña de información pública (textos y avisos de radio y televisión) que muestre a la población las posibilidades que presenta el modelo de salud previsional, la forma de acceso a las afiliaciones, los criterios de selección de las EMPs, los servicios a recibir, las categorías de calidad de las EMPs y prestadores contratados, y los mecanismos de presentación de quejas.

#### **IV. EJECUCION DEL PROGRAMA**

##### **A. Agencias ejecutoras**

- 4.1 Los componentes 1 y 2 del programa serán ejecutados por el MINSA y el componente 3 será ejecutado por el INSS. Para efectos de la ejecución de este programa, se formarán Unidades de Apoyo FOMIN (UAF) especiales en el MINSA y en el INSS, con personal propio y contratado asignado a la ejecución del programa FOMIN. El MINSA es un Ministerio de 23.500 empleados, que acumula el 55% del gasto total en salud en Nicaragua. De su presupuesto general, el 32% proviene de donaciones o préstamos con entidades multilaterales, recursos para la ejecución de los cuales ha desarrollado capacidad institucional durante los últimos años. El MINSA recientemente ha firmado un nuevo convenio colectivo con sus trabajadores, lo cual permite prever tranquilidad laboral en el mediano plazo. El INSS es una organización autónoma que recibe ingresos anuales del orden de US\$34 millones y manejo alrededor del 10% del gasto en salud del país. La ejecución de los recursos y las actividades del préstamo actual del Banco Mundial ha sido satisfactoria.

##### **B. Organización**

- 4.2 La UAF del MINSA contará con un Administrador del programa, una agente de cambio a cargo del componente de mejoramiento de la calidad (especialista en

administración de servicios de salud, con énfasis en gestión de calidad) y un agente de cambio a cargo del piloto de externalización (administrador de empresas o economista con experiencia en gestión pública), una secretaria y un contador<sup>7</sup>. La UAF del INSS contará con un Administrador del Programa, un agente de cambio para el fortalecimiento empresarial de las EMPs (especialista en desarrollo empresarial), una secretaria y un contador<sup>8</sup>.

- 4.3 MINSA e INSS crearán un Comité de Coordinación del programa FOMIN, formado por los dos administradores de programa de las UAFs y dos miembros de la línea de cada una de las entidades. El comité, que se reunirá dos veces al año, estará encargado de preservar la coordinación técnica del desarrollo del programa en aspectos que incluyen, sin limitarse a: (i) revisión conjunta de los informes de avance semestrales de cada agencia, (ii) avances en la conformación de la CNASS y obtención de consenso sobre su operación, y (iii) planificación del universo de prestadores objeto de la habilitación en el semestre siguiente. Cada sesión producirá un acta que recogerá los acuerdos alcanzados. De no llegarse a acuerdos durante los comités, el Banco podrá detener los desembolsos de ambas agencias ejecutoras. Tanto el MINSA como el INSS asumirán los costos de operación de las respectivas UAF a través de asignaciones específicas en la contrapartida local. Para poder realizar las actividades logísticas del programa, se dotará a las UAF del MINSA y del INSS con el equipo de cómputo necesario. La adquisición de bienes y la contratación de servicios de consultoría se llevará a cabo de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco y criterios de elegibilidad del FOMIN.
- 4.4 **Seguimiento.** El MINSA y el INSS serán responsables por el seguimiento de las actividades bajo los componentes que cada institución manejará y la preparación de los informes correspondientes. Al finalizar cada semestre de ejecución, cada agencia ejecutora presentará al Banco, dentro de los 30 días siguientes, un informe de avance basado en el Informe de Seguimiento del Desempeño del Programa (MPPMR) preparado por el equipo de programa para esta operación. Se documentarán las actividades realizadas durante dicho período, y se incluirá el seguimiento del cumplimiento de los indicadores que aparecen en el marco lógico de cada una de las agencias. Asimismo se elaborará un cronograma de desembolsos para el siguiente período. El informe de progreso será entregado a la Representación del Banco, dentro de los 30 días posteriores al cierre del término del semestre correspondiente, para su aprobación.

### **C. Contabilidad y auditoría**

- 4.5 Al MINSA y al INSS les corresponderá: (a) establecer y mantener un control contable, financiero e interno adecuado, así como sistemas de archivo que permitirán determinar detalladamente las fuentes y la utilización de los fondos del programa. Los registros del programa de las dos instituciones contendrán: (i) la identificación de recursos y sus distintas fuentes; (ii) información sobre los gastos del programa, distinguiendo entre las contribuciones del FOMIN y los fondos de otras fuentes; y (iii) los detalles necesarios para determinar los bienes adquiridos y

---

<sup>7</sup> Todo el personal previsto será financiado así: 60% FOMIN y 40% contrapartida local.

<sup>8</sup> El administrador y el agente de cambio serán financiados con contrapartida local y contador y secretaria con recursos FOMIN.

los servicios contratados; (b) apertura de cuentas bancarias separadas para la administración de la contribución del FOMIN y de los fondos locales de contrapartida; (c) el procesamiento de los pedidos de desembolsos y las respectivas justificaciones de gastos, de acuerdo con los procedimientos de desembolso del Banco; y (d) preparar y presentar al Banco los estados financieros anuales del programa auditados por una firma independiente aceptable para el Banco y los informes semestrales del fondo rotatorio de US\$60.000.

**D. Cronograma de ejecución**

- 4.6 El programa tendrá una duración de 36 meses y el plazo de desembolsos será de 42 meses, con excepción de un pago de hasta US\$30.000 (con cargo a los fondos FOMIN) a la consultoría que ejecute la evaluación final de desempeño del programa, cuyo plazo de desembolso será de 3 meses adicionales al plazo de desembolso general.

**E. Grado de preparación del programa**

- 4.7 Se considera que el programa está en un estado satisfactorio de preparación, ya que las agencias ejecutoras cuentan con personal capacitado para la ejecución de proyectos de cooperación externa, y están por designar los miembros de las UAF para la administración efectiva del programa. El Manual Operativo del componente 3 está siendo desarrollado por el INSS, lo mismo que los términos de referencia para los miembros de la UAF. Se espera que las UAFs operen y el manual operativo haya sido desarrollado para finales de Octubre de 2000.

**F. Beneficiarios**

- 4.8 Los beneficiarios directos serán, por un lado, los prestadores privados de servicios de salud que dispondrán de un entorno de regulación apropiado para facilitar su creciente participación en el mercado. Por otro lado, tanto el Ministerio de Salud, que desarrollará capacidades de regulación del sector privado, como el INSS, que podrá administrar su papel como ente financiero y comprador de servicios de una forma más calificada y estratégica. Indirectamente se beneficiarán los usuarios de los servicios de salud, que dispondrán de una mayor y más calificada oferta de servicios privados. El programa anticipa que al menos 5.000 prestadoras privados se beneficiarán del fortalecimiento en la regulación y 40 firmas se beneficiarán de la asistencia técnica y entrenamiento propuestos por el programa.

**V. COSTO Y FINANCIAMIENTO**

- 5.1 El costo total del programa es de US\$2,84m. El MINSA contribuirá con US\$0,53m (19%), el INSS con US\$0,60m (21%) y el FOMIN con US\$1,71m (60%) con fondos no reembolsables. El presupuesto del programa se presenta en el cuadro 3, y una descripción más detallada se encuentra en los archivos técnicos del programa.

**Cuadro 3. Costos por componente y por categoría de gasto (en miles de US\$ dólares)**

<b>Categoría de gasto</b>	<b>FOMIN</b>	<b>MINSA</b>	<b>INSS</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
C1. Mejoramiento de la calidad	448	455		0,903	32%
C2. Piloto de Externalización de servicios	123	31		154	5,4%
C3. Fortalecimiento gerencial de las EMPs	800		450	1,250	44,1%
Gastos de administración y operación	138	42	151	331	11,6%
Evaluación	158			158	5,5%
Auditoría financiera	40			40	1,4%
<b>COSTO TOTAL DEL PROGRAMA</b>	<b>1.707</b>	<b>528</b>	<b>601</b>	<b>2.836</b>	
% por fuente	60%	19%	21%		

- 5.2 **Sostenibilidad financiera.** Los representantes de las EMPs y de los prestadores privados han manifestado que actualmente compran servicios de capacitación y que pagarían en el largo plazo por servicios estandarizados y a la medida, en razón de la necesidad de fortalecimiento empresarial actualmente percibida. Esta disponibilidad de pago sienta las bases para garantizar la sostenibilidad financiera del programa, aunado a la institucionalización de las herramientas de asistencia y capacitación que quedarán en el país al término del programa. Además, las acciones de capacitación delineadas en el párrafo 3.19 contribuirán a que los actores del sector obtengan información de primera mano sobre los factores empresariales de éxito para la sostenibilidad financiera de su participación en este mercado.

## **VI. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA Y RIESGOS**

### **A. Justificación**

- 6.1 El programa anticipa la expansión y el fortalecimiento del sector privado dentro del mercado de servicios de salud, tanto en el ámbito de las EMPs, como en el caso de otras empresas privadas, ONGs y otros prestadores de servicios básicos, como también en lo referente a las empresas administradores de servicios externalizados por el MINSA. El programa sería el incentivo y la motivación para la primera expansión viable del MINSA en externalización de servicios y acelera la solución al retraso del MINSA en abordar los temas de calidad y externalización, circunstancias que han sido uno de los mayores obstáculos para la expansión del sector privado. El programa ofrece la oportunidad de incluir el fortalecimiento gerencial directo de la empresa privada y además el mejoramiento de la capacidad reguladora del sector público, lo cual es inviable por la vía de los préstamos en ejecución.
- 6.2 El desarrollo del piloto de externalización a cargo del MINSA, no sólo abre una ventana de oportunidades para esa organización, en cuanto maximización de ingresos, sino que abre una oportunidad de negocios para el sector privado. Todas estas consideraciones económicas son complementadas por una muy importante consideración de impacto general: la calidad de los servicios prestados y recibidos por la población aumentará como producto del programa.

**B. Riesgos**

- 6.3 Los posibles riesgos del programa tienen que ver con (i) la fragilidad institucional imperante en Nicaragua, y (ii) la incompleta respuesta del sector privado ante las posibilidades de asistencia técnica, capacitación, contratación e inversión que se generan en el futuro, por escasa información y escepticismo ante el proceso. El primero de los riesgos se mitigará al impulsar acciones de pequeña escala, pero alta probabilidad de éxito, incorporando acciones coordinadas a cargo de las dos organizaciones públicas más relevantes del sector, pero manteniendo esquemas financieros de ejecución separados para evitar que los problemas en una de ellas malogren la ejecución de la otra. El segundo riesgo se mitigará con una amplia campaña de información pública sobre los beneficios empresariales y económicos del programa y además con el involucramiento desde el inicio del sector privado dentro de la búsqueda de consenso y como factor decisivo dentro de las estrategias de habilitación y acreditación.

**VII. CRITERIOS DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA**

**A. Seguimiento**

- 7.1 El equipo de programa, (RE2/SO2 y COF/CNI), realizará misiones semestrales de revisión técnica del programa en las que se valorará el grado de avance de la ejecución y el avance de los indicadores del marco lógico del programa. Con base en los hallazgos de estas revisiones, el Banco podrá ajustar las actividades del programa.
- 7.2 El programa financiará la contratación de una firma especializada que apoye al ejecutor en la recopilación, análisis y diseminación de información para el seguimiento de los avances y la evaluación de los resultados y efectos del programa. Dicha firma será responsable de apoyar a las UAFs a preparar, entre otros, los borradores de informes de seguimiento del programa (MPPMR), los informes semestrales de avance, el informe de medio término y la evaluación final del desempeño del programa. La contratación de la firma especializada será realizada directamente por el Banco, con cargo al financiamiento.

**B. Evaluación**

- 7.3 Se realizarán dos tipos de evaluaciones durante el desarrollo del programa, una evaluación intermedia cuando el 50% de los recursos hayan sido desembolsados y una evaluación final no más de 2 meses después de finalizar la ejecución. Durante la evaluación intermedia, se hará un análisis del grado de cumplimiento del programa con respecto a los indicadores del Marco Lógico y se revisarán, además de los procesos desarrollados, resultados obtenidos. Con respecto a la evaluación final, el análisis se concentrará en los resultados del programa y además propondrá recomendaciones sobre las posibilidades de ajuste y mejoramiento a la participación del sector privado en la prestación de servicios de salud en Nicaragua.

### **VIII. EXCEPCIONES A LAS POLITICAS DEL BANCO**

- 8.1 Ninguna.

### **IX. CONDICIONES CONTRACTUALES ESPECIALES**

- 9.1 La conformación del Comité de Coordinación, con evidencia en acta de su primera reunión, será condición previa para el desembolso del programa. Para desembolso de los componentes 1 y 2 se requerirá que el MINSA entregue y obtenga la no-objeción del Banco de los manuales operativos respectivos y designe y ponga en operación la Unidad de Apoyo FOMIN (UAFs) que apoyará la ejecución de estos componentes del programa. Para desembolso del componente 3 se requerirá que el INSS entregue y obtenga no-objeción del Banco del manual operativo del componente Y designe y ponga en operación la Unidad de Apoyo FOMIN (UAFs) que apoyará la ejecución de este componente del programa.

NICARAGUA  
PROGRAMA DE APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN PRIVADA DE SERVICIOS DE SALUD. FOMIN  
(TC-99-05-04-8)

MARCO LÓGICO. AGENCIA EJECUTORA: MINSA  
PROYECTO 1: MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE CALIDAD DE LA PRESTACIÓN PRIVADA DE SERVICIOS DE SALUD  
PROYECTO 2: PILOTO DE EXTERNALIZACIÓN DE SERVICIOS

Resumen Narrativo	Indicadores de Logro	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
Contribuir al aumento de la participación del sector privado en la prestación de servicios de salud.			
<b>Propósito Proyecto 1</b> Capacidad reguladora del Minsa para mejorar la calidad de servicios de salud a proveedores privados desarrollada.	1.1 # <sup>1</sup> de prestadores privados que tienen programas de mejoramiento de calidad.  1.2 Aumento de 30% en la satisfacción de los usuarios.	1.1.1 Copias de los planes de negocios de los prestadores privados en los archivos de las UAF.  1.1.2 Encuesta de satisfacción de usuarios <sup>2</sup>	

Dependerá del número de prestadores que no resulten habilitados y que decidirán hacer un programa de mejoramiento de la calidad. Se ajustarán los indicadores durante las revisiones semestrales.  
Se utilizará como patrón los resultados de la última encuesta vigente al momento de iniciar el programa.

Resumen Narrativo	Indicadores de Logro	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
<b>Componentes Proyecto 1</b>			
Registro de prestadores privados de servicios de salud desarrollados.	1.1 Base de datos actualizada, publicada periódicamente y en página Web.	1.1.1 Copia de la publicación y página Web.	a. El estatuto del Comité promueve consensos evitar conflictos.
Prestadores privados habilitados.	2.1 4000 licencias de operación <sup>3</sup> .	2.1.1 Archivos de expedición de licencias de operación.	
El sistema nacional de acreditación de servicios de salud establecido.	3.1 Comité fundador independiente establecido.	3.1.1 Copia de actas de constitución del Comité Fundador.	
Capacidad de mercadeo e información para promover habilitación y acreditación del sector privado establecida en el Minsa.	3.2 Protocolo desarrollado.	3.2.1 Copias de protocolos.	
	3.3 Piloto ejecutado.	3.3.1 Copia de informe de terminación del piloto.	
	4.1 Planes anuales de mercado e información pública a partir de Enero 2001	4.1.1 Copia de planes anuales de mercadeo.	
	4.2 # de folletos.	4.2.1 Informe de seguimiento de distribución e folletos.	
	4.3 # de cuñas radiales <sup>4</sup> .	4.3.1 Copia de informe de seguimiento de cuñas.	
<b>Propósito Proyecto 2</b>			
Minsa aplica lecciones aprendidas de externalización y gestión financiera del piloto.	1.1 Resolución ministerial que aplique las lecciones y recomendaciones de informe de evaluación para el final de la ejecución del proyecto.	1.1.1 Copia de la resolución ministerial.	

el 80% del universo esperado de prestadores que se habilitarán durante la vida del programa, ya que algunos no conseguirán la licencia. El número se determinará como producto de la firma especializada que diseñará la estrategia de información. Se revisará cumplimiento y se harán ajustes ante las revisiones semestrales.



Resumen Narrativo	Indicadores de Logro	Medios de Verificación	Supuestos Importa
<b>Componentes</b> <b>Proyecto 2</b>  Piloto ejecutado.	1.1 Ingresos del SAD aumentan de X al inicio a Y al final de la ejecución del piloto.  1.2 Aumento de X camas en operación de X al inicio a Y al final de la ejecución del piloto. <sup>5</sup>	2.1.1 Estados financieros de la operación del piloto, en los archivos de la UAF y en poder de la firma contratada.  2.2.1 Copia de informes de desempeño de los SAD.	a. Las EMPs cumplen oportunamente los co firmados.
<b>Actividades<sup>6</sup></b>	<b>Insumos</b>		<b>Actividades a Compe</b>

os datos de entrada y los resultados esperados se determinarán conjuntamente entre la firma especializada a cargo del piloto y las autoridades del MINSA.  
listado completo de actividades e indicadores hace parte del plan anualizado de ejecución.

**NICARAGUA**  
**PROGRAMA DE APOYO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN PRIVADA DE SERVICIOS DE SALUD FOMIN**  
**(TC-99-05-04-8)**  
**MARCO LÓGICO. AGENCIA EJECUTORA**  
**PROYECTO 3: FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD GERENCIAL DEL SECTOR PRIVADO**

Resumen Narrativo	Indicadores de Logro	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
Contribuir al aumento de la participación del sector privado en la prestación de servicios de salud.			
<b>Propósito</b> <b>Proyecto 3</b> Capacidad gerencial de las EMPs fortalecida.	1.1 Retención de adscritos. 1.2 Reducción de quejas y reclamos. 1.3 Mejoramiento de la relación de costo/eficiencia determinado en el estudio (componente 1). 1.4 Aumento de la satisfacción del usuario (versus nivel del estudio VI/2000).	1.1.1 Copia de informes de movimiento de afiliados. 1.1.2 Informe de procesamiento de quejas y reclamos. 1.1.3 Copia de informes de desempeño informe en el informe de consultoría. 1.1.4 Copia de informe comparativo de eficiencia.	
<b>Componentes</b> <b>Proyecto 3</b> Estudio de las capacidades gerenciales y financieras realizado. Herramientas de mejoramiento de las relaciones contractuales desarrolladas. Sistema de monitoreo de la contratación de EMPs establecido	1.1 Estudio aceptado a satisfacción por el INSS y CNEM para fines del primer semestre de ejecución. 2.1 Talleres. 2.2 TOR para propuestas de solución. 2.3 Herramientas implantadas al final del segundo año de ejecución con	1.1.1 Copia de estudio aceptado. 2.1.1 Copia de informe de talleres. 2.2.1 Copia de TOR. 3.1.1 Copia de la evaluación sobre la implantación de los instrumentos.	a. Las EMPs se han apropiado de las propuestas. b. Se mejora la imagen de las EMPs. c. Se incrementa el número de asegurados de las EMPs. d. La selección de prestadores

Resumen Narrativo	Indicadores de Logro	Medios de Verificación	Supuestos Importa
<p>y en funcionamiento.</p> <p>Sistema de tutoría empresarial en funcionamiento.</p> <p>Capacidad de mercadeo e información para promover la participación del sector privado en el INSS desarrollada.</p>	<p>base a propuesta de soluciones.</p> <p>3.1 Instrumentos (RFI) implantados.</p> <p>3.2 50 funcionarios del INSS capacitados y calificados para supervisión.</p> <p>3.3 Informes de supervisión de al menos 50% de las EMPs contratadas, de acuerdo a la programación establecida, para final del primer semestre del tercer año.</p> <p>4.1 Número de empresas que reciben servicios de tutoría.</p> <p>4.2 Informes de tutoría reflejan aplicación de recomendaciones.</p> <p>4.3 Número de funcionarios de las EMPs capacitados y calificados para final de la ejecución.</p> <p>5.1 Planes anuales de mercado e información pública a partir de enero 2001</p> <p>5.2 # de folletos.</p> <p>5.3 # de cuñas radiales # de cuñas radiales.</p>	<p>3.2.1 Copia de evaluaciones de calificación del personal por parte de la firma especializada.</p> <p>3.3.1 Calificación del personal por parte de la firma especializada.</p> <p>3.4.1 Copia de los informes de supervisión en los archivos del INSS.</p> <p>4.1.1 Informe de empresa que ejecuta la tutoría.</p> <p>5.1.1 Copia de planes anuales de mercadeo.</p> <p>5.2.1 Informe de seguimiento de distribución de folletos.</p> <p>5.3.1 Copia de Informe de Seguimiento de Cuñas.</p>	<p>privados se hace de m transparente y de acu reglamentación establ</p>

## PROYECTO DE RESOLUCION

### NICARAGUA. COOPERACION TECNICA NO REEMBOLSABLE PARA UN APOYO TECNICO PARA LA REGULACION DE LOS PROVEEDORES PRIVADOS DE SALUD

El Comité de Donantes del Fondo Multilateral de Inversiones

#### RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Fondo Multilateral de Inversiones, proceda a formalizar los acuerdos necesarios con el Ministerio de Salud de Nicaragua y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), y a adoptar las medidas pertinentes para la ejecución del memorando de donantes a que se refiere el documento MIF/AT-\_\_\_ sobre un proyecto de cooperación técnica para un apoyo técnico para la regulación de los proveedores privados de salud.
2. Destinar para fines de esta resolución hasta la suma de US\$1.710.000, o su equivalente en otras monedas convertibles, con cargo a los recursos del Fondo Multilateral de Inversiones. De esta suma, hasta el equivalente de US\$1.000.000 será con cargo a la Facilidad de Cooperación Técnica, y hasta el equivalente de US\$710.000 será con cargo a la Facilidad de Promoción de la Pequeña Empresa del Fondo Multilateral de Inversiones.
3. Establecer que la suma anterior sea otorgada con carácter no reembolsable.