

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**JAMAICA**

**PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO  
DE LOS SISTEMAS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE  
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES  
(JA-L1049) (4668/OC-JA)**

Y

**FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO NO REEMBOLSABLE PARA INVERSIÓN  
FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE PARA PROYECTOS ESPECÍFICOS**

**(JA-G1005)**

**PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN DE-92/18  
Y EL CONTRATO DE PRÉSTAMO 4668/OC-JA**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por Ian Mac Arthur (SPH/CBR), jefe de equipo; Ricardo Perez Cuevas (SPH/CJA), jefe de equipo suplente; Pablo Ibararan (SCL/SPH), Martha Guerra (SCL/SPH), Rene Herrera y Naveen Jainauth Umrao (FMP/CJA); Kai Hertz (ORP/GCM); Sudaney Blair (CCB/CJA); y Pilar Jimenez (LEG/SGO).

El presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

## ÍNDICE

I.	FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO DE LA UNIÓN EUROPEA PARA EL PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES .....	1
II.	ANTECEDENTES, DESCRIPCIÓN Y ESTADO ACTUAL DEL PRÉSTAMO 4668/OC-JA.....	1
III.	DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO PROPUESTO .....	9
	A. Objetivo, componentes y costos .....	11
	B. Indicadores de resultados clave .....	13
IV.	ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS PRINCIPALES .....	14
	A. Instrumentos financieros.....	14
	B. Riesgos para las salvaguardias ambientales y sociales.....	15
	C. Riesgos fiduciarios .....	16
	D. Otros riesgos y temas clave .....	16
V.	PLAN DE SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL PROYECTO .....	17
	A. Resumen del plan de implementación.....	17
	B. Resumen del plan de seguimiento de los resultados .....	21
VI.	RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE PROYECTO .....	21

<b>ANEXOS</b>	
Anexo I	Resumen de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo
Anexo II	Marco de Resultados (financiamiento adicional)
Anexo III	Acuerdos Fiduciarios

<b>ENLACES REQUERIDOS</b>	
1	<a href="#">Plan de ejecución plurianual y plan operativo anual</a>
2	<a href="#">Plan de seguimiento y evaluación</a>
3	<a href="#">Informe de gestión ambiental y social (IGAS)</a>
4	<a href="#">Plan de adquisiciones</a>

<b>ENLACES OPCIONALES</b>	
1	<a href="#">Análisis de costos y viabilidad financiera del proyecto</a>
2	<a href="#">Plan de comunicaciones y visibilidad</a>
3	<a href="#">Ficha de UE-CIF (formulario de solicitud)</a>
4	<a href="#">Solicitud del beneficiario</a>
5	<a href="#">Referencias bibliográficas</a>
6	<a href="#">Manual operativo del proyecto</a>
7	<a href="#">Filtro de Política de Salvaguardias y Formulario de Análisis de Salvaguardias</a>

---

<b>SIGLAS Y ABREVIATURAS</b>	
CIF	Facilidad de Inversión del Caribe
ENT	Enfermedades (crónicas) no transmisibles
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto interno bruto
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos

## RESUMEN DEL PROYECTO

### JAMAICA

#### PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (JA-L1049, 4668/OC-JA) Y FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO NO REEMBOLSABLE PARA INVERSIÓN FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE PARA PROYECTOS ESPECÍFICOS (JA-G1005)

Términos y condiciones financieros			
<b>Beneficiario:</b>	Jamaica		
<b>Organismo ejecutor:</b>	Ministerio de Salud y Bienestar		
		<b>Financiamiento no reembolsable para proyectos específicos</b>	<b>Programa de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles</b>
<b>Período de desembolso:</b>	4 años		5 años
<b>Moneda de aprobación:</b>	Euro		Dólar estadounidense
<b>Fuente:</b>	Facilidad de Inversión del Caribe (CIF) de la Unión Europea		BID (Capital Ordinario)
<b>Monto:</b>	<b>Euros</b>	10.200.000 <sup>(a)</sup>	
	<b>Dólares estadounidenses</b>	11.424.000 <sup>(b)</sup>	50.000.000
<b>Total modificado</b>			61.424.000
Esquema del proyecto			
<p><b>Objetivo y descripción del proyecto:</b> Esta Propuesta de Modificación del Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles (operación 4668/OC-JA) incorpora financiamiento complementario proporcionado por la Unión Europea. El objetivo general del financiamiento complementario es contribuir a mejorar la salud de la población de Jamaica y los objetivos específicos son (i) aumentar la calidad de la atención primaria proporcionada a través de centros de salud en las zonas de influencia de los hospitales seleccionados para recibir las inversiones del BID y (ii) incrementar el cumplimiento de los protocolos de gestión de las enfermedades no transmisibles por parte de los pacientes. El objetivo original del programa sigue siendo contribuir a mejorar la salud de la población de Jamaica mediante el fortalecimiento de políticas integrales para la prevención de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y un acceso mejorado a una red de salud primaria y secundaria actualizada e integrada en zonas priorizadas, con énfasis en la gestión de enfermedades crónicas, que ofrezcan atención más eficiente y de mejor calidad.</p>			
<p><b>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento:</b> El organismo ejecutor demostrará, a satisfacción del Banco, que (i) se ha actualizado el manual operativo del Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles a fin de incorporar los términos y condiciones para la ejecución de esta operación de financiamiento no reembolsable para inversión de conformidad con los términos previamente acordados entre el Ministerio de Salud y Bienestar y el Banco; y (ii) el BID y la Unión Europea han concertado una operación de financiamiento no reembolsable para proyectos específicos para la transferencia de recursos de la CIF (véase el párrafo 5.5).</p>			
<p><b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> (i) Se aplicarán dos excepciones a las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2349-9) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2350-9) ya aprobadas en virtud del Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2605-2, párrafos 4.13 y 4.14) establecido en 2015 (véase el párrafo 5.6); y (ii) se solicita la aprobación de otra excepción parcial a dichas políticas del Banco para poder reconocer medidas restrictivas de la Unión Europea (véase el párrafo 5.8).</p>			
Alineación estratégica			
<b>Desafíos<sup>(c)</sup>:</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>
<b>Temas transversales<sup>(d)</sup>:</b>	GD <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	IC <input checked="" type="checkbox"/>

- (a) Los recursos no reembolsables que proporcionará la Unión Europea están sujetos a disponibilidad y a la aprobación de la Unión Europea. Los fondos serán administrados por el Banco mediante una operación de financiamiento no reembolsable para proyectos específicos, de conformidad con las disposiciones del documento SC-114 y los términos del Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2605-2) de 2015. Según lo previsto en esos documentos, el compromiso de la Unión Europea se establecerá a través de un acuerdo de contribución por separado (Acuerdo de Delegación). Los recursos de la Unión Europea estarán disponibles para desembolso una vez que la Unión Europea y el Banco hayan suscrito el Acuerdo de Delegación y la Unión Europea haya hecho entrega de los fondos al Banco. El Banco cobrará una comisión de administración equivalente al 2% del monto del financiamiento no reembolsable para proyectos específicos al momento de recibir el primer pago. Se entenderá que todas las referencias al Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el BID de 2015 que figuran en el presente documento incluyen, cuando proceda, toda modificación o restablecimiento del acuerdo marco que las partes puedan suscribir y que esté vigente a la fecha de suscripción del Acuerdo de Delegación.
- (b) El tipo de cambio al 6 de agosto de 2019 fue de €0,89/US\$1. Los pagos de la contribución de la Unión Europea en el marco del financiamiento no reembolsable para proyectos específicos se realizarán en euros y serán convertidos inmediatamente a dólares estadounidenses al ser recibidos por el Departamento de Finanzas del Banco, que informará al equipo de proyecto el tipo de cambio utilizado para la conversión de cada contribución.
- (c) SI: inclusión social e igualdad; PI: productividad e innovación; EI: integración económica.
- (d) GD: igualdad de género y diversidad; CC: cambio climático y sostenibilidad ambiental; IC: capacidad institucional y Estado de derecho.

## **I. FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO DE LA UNIÓN EUROPEA PARA EL PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

- 1.1 El 14 de noviembre de 2018, el Directorio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) aprobó una operación híbrida para Jamaica compuesta por un préstamo programático en apoyo de reformas de política (operación JA-L1080, 4669/OC-JA) y un préstamo para inversiones específicas (operación JA-L1049, 4668/OC-JA) por un valor de US\$50 millones cada uno, que, en conjunto, constituyen el Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles (ENT). El presente documento propone que se apruebe una operación de inversión no reembolsable (la operación de financiamiento no reembolsable para inversión o esta operación) para complementar el programa, por un monto de €10,2 millones (aproximadamente US\$11,424 millones), que será proporcionado por la Facilidad de Inversión del Caribe (CIF) de la Unión Europea<sup>1</sup>.
- 1.2 Tanto los préstamos en apoyo de reformas de política y de inversión como la operación de financiamiento no reembolsable para inversión contribuyen a aumentar la capacidad de control y tratamiento de las ENT en redes de servicios de salud prioritarias, compuestas por hospitales y sus centros de salud vinculados. Mientras que el préstamo en apoyo de reformas de política se centra en la reducción de los factores de riesgo de las ENT en general, el préstamo de inversión se orienta al fortalecimiento de los servicios de salud para la gestión clínica de estas enfermedades. Durante la misión que tuvo lugar entre el 22 y el 24 de julio de 2019, el Gobierno de Jamaica solicitó al Banco que reasignara los recursos del préstamo (US\$9,5 millones) destinados originalmente a la modernización de 10 centros de salud (subcomponente 1.1), que ahora se financiará mediante la operación de financiamiento no reembolsable para inversión, para ampliar la infraestructura y modernizar el equipamiento en tres hospitales. La reasignación de los recursos del préstamo a los hospitales (subcomponente 1.2) permitirá realizar una renovación y una mejora más completas de los servicios, teniendo en cuenta que la asignación de recursos inicial solo cubría una parte limitada de las necesidades de renovación de la infraestructura y el equipamiento (véanse el párrafo 3.2 y el Cuadro 4.3).

## **II. ANTECEDENTES, DESCRIPCIÓN Y ESTADO ACTUAL DEL PRÉSTAMO 4668/OC-JA**

- 2.1 **Condiciones de salud y factores de riesgo de las ENT.** Jamaica tiene 2,8 millones de habitantes y enfrenta un menor crecimiento poblacional y un envejecimiento de la población característicos de una transición demográfica avanzada. Las personas de la tercera edad (de 65 años en adelante) representaban el 9,3% de la población en 2015 y esta proporción llegará al 22% en 2050. Las condiciones de salud de la población jamaicana han mejorado de manera sostenida; por ejemplo, la mortalidad infantil disminuyó de 30,9 casos por cada 1.000 nacidos vivos en 1990 a 16,6 en 2016. La esperanza de vida (74,6 años) es

---

<sup>1</sup> La CIF es una facilidad regional de financiamiento combinado de la Unión Europea que tiene como objetivo movilizar recursos para proyectos de desarrollo mediante la combinación de financiamiento no reembolsable del Fondo Europeo de Desarrollo con otros recursos, como préstamos, para apalancar financiamiento adicional y concretar inversiones en infraestructura.

superior a la de Guyana (67,7 años), Suriname (71,3 años) y Trinidad y Tobago (73 años)<sup>2</sup>.

- 2.2 Con los avances logrados en el control de las enfermedades infecciosas y la mejora de la salud maternoinfantil, el país ha experimentado una transición epidemiológica y ahora enfrenta los desafíos que plantean las ENT, como las afecciones cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. En 2016, las ENT representaron 8 de las 10 causas principales de muerte y el 85% del total de muertes (22.034), en comparación con el 78,6% en 1990. Las causas principales de morbilidad, medida en años de vida ajustados en función de la discapacidad (DALY), se encuentran en las ENT<sup>3</sup>.
- 2.3 Las ENT son causadas por cuatro factores de riesgo que pueden modificarse, a saber: (i) el tabaquismo, (ii) el consumo excesivo de alcohol (que también aumenta el riesgo de padecer trastornos mentales y neurológicos), (iii) un estilo de vida sedentario y (iv) hábitos alimentarios poco saludables. El tabaquismo contribuye a altos niveles de glucosa en sangre, hipertensión y una función anormal de los pulmones, causantes de todas las ENT principales. Según la Encuesta de Condiciones de Vida en Jamaica de 2015, el porcentaje de fumadores es mucho más elevado que el de fumadoras (22% frente a 3%). En general, el 5,1% de la carga global de enfermedad y lesiones es atribuible al alcohol<sup>4</sup>. Según la Encuesta de Salud y Estilo de Vida en Jamaica de 2007-2008, el 65% de la población de entre 15 y 74 años de edad ha consumido alcohol [2]. Las tasas de mortalidad atribuible al alcohol en 2012 fueron de 23,7 y 9,1 por cada 100.000 habitantes, para hombres y mujeres respectivamente.
- 2.4 Los hábitos alimentarios poco saludables y la falta de ejercicio son factores de riesgo clave que producen obesidad, hipertensión, altos niveles de glucosa y niveles anormales de lípidos en sangre, todos ellos causas directas de ENT. La lactancia materna y la introducción adecuada de alimentos suplementarios en los primeros dos años de vida del bebé fomentan un crecimiento sano y mejoran el desarrollo cognitivo, y pueden generar beneficios en la salud a más largo plazo, como un menor riesgo de padecer sobrepeso u obesidad y desarrollar ENT. Por otra parte, el ejercicio físico contribuye a prevenir la hipertensión, el sobrepeso y la obesidad y está vinculado a un retraso en la aparición de la demencia y a una mejor salud mental. Según la Encuesta de Salud y Estilo de Vida en Jamaica, más del 70% de los hombres practican actividad física en un nivel moderado a alto, comparado con apenas el 38% de las mujeres. Más del 75% de la población jamaicana de entre 15 y 74 años de edad consumen una o más botellas o vasos de bebidas azucaradas por día y menos del 2% cumplen la ingesta diaria recomendada de frutas y verduras.
- 2.5 **Desafíos en la prestación de servicios de salud.** El sistema nacional de salud pública de Jamaica procura brindar cobertura y acceso universal, pero tiene dificultades para proporcionar una protección financiera efectiva y servicios de

---

<sup>2</sup> Véase datos de indicadores del Banco Mundial, <https://data.worldbank.org/indicator>.

<sup>3</sup> Consulte el sitio del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud de Jamaica ([Institute for Health Metrics and Evaluation – Jamaica](#)).

<sup>4</sup> El consumo de alcohol difiere de otros factores de riesgo prevenibles de las ENT, ya que provoca problemas de salud graves, como lesiones y discapacidad, y la muerte, como consecuencia de la violencia y accidentes de tránsito. Alrededor del 25% de las muertes de personas de entre 20 y 39 años de edad son atribuibles al alcohol [1].



calidad. El Ministerio de Salud y Bienestar maneja más de 300 centros de salud y 24 hospitales. El Fondo Nacional de Salud subsidia los costos de los medicamentos para los pacientes de la tercera edad y los que padecen de ENT. Desde 2008 no se cobran cargos a los usuarios, lo que aumentó la demanda sobre un sistema que está sobrecargado y afectó en forma negativa la calidad de los servicios [3]. A raíz de ello, la población, incluidos los pobres, a menudo contratan servicios del sector privado. Sin embargo, buena parte de este costo representa gasto directo de bolsillo (el 24% del gasto total en salud), dado que solo el 19% de la población cuenta con un seguro privado [4].

- 2.6 Si bien Jamaica pudo mejorar la eficiencia de su sistema de salud<sup>5</sup>, el gasto total en salud se ha mantenido relativamente bajo y estancado en un nivel de entre el 4% y el 6% del PIB y la proporción pública no ha superado nunca el 56%. Los gastos recurrentes absorben la mayor parte del presupuesto anual del Ministerio de Salud y Bienestar y los proyectos de capital, solo un 3% aproximadamente (entre US\$15 millones y US\$18 millones). El ministerio destina escasos recursos para el mantenimiento correctivo y preventivo del equipamiento y la infraestructura<sup>6</sup>.
- 2.7 La atención primaria en el país no parece estar en condiciones de realizar una detección adecuada y derivar pacientes a instancias superiores de atención y manejar condiciones menos complejas, lo que a su vez agrava las dificultades existentes en la atención secundaria y terciaria. Aunque la accesibilidad física es adecuada<sup>7</sup> y los jamaicanos hacen una mejor valoración de la atención primaria pública que los habitantes de otros países de la región, casi el 60% de los pacientes eluden los centros de salud para concurrir a los servicios de accidentes y urgencias de los hospitales en situaciones que solo exigen una atención primaria de rutina<sup>8</sup>, lo que genera hacinamiento y tiempos de espera más prolongados<sup>9</sup>. Asimismo, las tasas de admisión y readmisión hospitalaria para complicaciones evitables de las ENT son altas<sup>10</sup>. Los pacientes internados que tienen afecciones que pueden tratarse en atención primaria ocasionan una asignación ineficiente de recursos hospitalarios y la limitada capacidad clínica reduce la posibilidad de tratar estos casos como pacientes ambulatorios. Algunos pabellones de hospital presentan índices de ocupación de camas superiores al límite de seguridad recomendado del 85% y estancias promedio de duración superior a la deseada. Los hospitales generales ubicados fuera de la capital tienen índices de atención ambulatoria<sup>11</sup> más bajos, por ejemplo, el 17% en el noreste del país, comparado con el 27,9% en la

---

<sup>5</sup> En un estudio reciente sobre la eficiencia del sector de salud [5], Jamaica se situó invariablemente a la vanguardia en cuanto a los indicadores de acceso y de resultados de salud de la población, dado su nivel de insumos.

<sup>6</sup> En el período 2017-2018, el monto fue de solo US\$6,7 millones, alrededor del 1,4% del gasto recurrente total en salud.

<sup>7</sup> La distancia promedio para llegar a un centro de salud es de 3,1 km y el máximo es de 14,6 km [6].

<sup>8</sup> Las iniciativas para actualizar la infraestructura, el equipamiento, el personal y las horas de trabajo en los centros han redundado en un mayor uso por parte del público, y la presente operación apoya este modelo de gestión de servicios [7,8].

<sup>9</sup> El tiempo promedio de espera en los hospitales públicos fue de 4,7 horas en 2015 según la Encuesta de Condiciones de Vida en Jamaica [10].

<sup>10</sup> El hospital público de Kingston tiene tasas de readmisión de entre el 17% y el 34%, y entre las causas principales figuran la hipertensión y la diabetes [9].

<sup>11</sup> El índice de atención ambulatoria por región de salud es la relación entre el total de casos ambulatorios que se presentan en el hospital y la población total.

región sudeste, que incluye a Kingston. Este desequilibrio en la atención ambulatoria se podría subsanar fortaleciendo los servicios de los hospitales generales en las regiones.

- 2.8 Además de los servicios ambulatorios, hay una gran necesidad de ampliar y mejorar la atención de los pacientes hospitalizados. Basándose en factores que incluyen la demanda de la población, el papel de la red<sup>12</sup> y la evaluación de las necesidades físicas, el Ministerio de Salud y Bienestar identificó cinco hospitales para una posible modernización, de los cuales tres<sup>13</sup> son especialmente estratégicos para mitigar el exceso de demanda en Kingston/St. Andrew. En estos hospitales, el índice de ocupación de camas en las salas de atención médica general y de cirugía se mantiene invariablemente por encima del umbral del 85%. Si se redujeran las largas estancias promedio en los hospitales, se podría paliar el alto índice de ocupación de camas, aumentar la eficiencia y beneficiar a los pacientes con tasas más bajas de infecciones adquiridas y menor pérdida funcional [12]. Cerca de un tercio del equipamiento médico en los establecimientos prioritarios debe ser reemplazado o desechado y se necesita una cantidad considerable de equipos adicionales [13]. La infraestructura hospitalaria requiere intervenciones para mejorar las operaciones y la seguridad de los pacientes y de los trabajadores de la salud [14]. La construcción de pabellones adicionales y la ampliación o incorporación de nuevos edificios ayudaría a reducir problemas críticos.
- 2.9 Para mejorar la articulación entre la atención primaria y la atención hospitalaria, es necesario establecer mejores protocolos de tratamiento y derivación e interconsulta, y vías de atención o alta médica. Aunque el Ministerio de Salud y Bienestar llevó a cabo un proyecto piloto del modelo de atención de enfermedades crónicas (modelo Wagner), no evaluó los resultados ni amplió este enfoque. En una auditoría sobre el control de la diabetes de ese ministerio [15] se corroboró la deficiente aplicación de directrices clínicas para la gestión de casos: entre los pacientes de la muestra, el 63% no había sido sometido a exámenes de glucosa, mientras que más del 75% y del 85% no había sido derivado a un nutricionista o dietista ni a exámenes oculares o a una consulta sobre salud mental. Estas medidas pueden prevenir o retrasar complicaciones y tratamientos relacionados de alto costo, como las diálisis y amputaciones. En otras ENT se plantean situaciones similares; por ejemplo, el control de la hipertensión en la región oeste se ha mantenido invariablemente por debajo de la meta del 51%.
- 2.10 El acceso a información médica oportuna y de alta calidad sigue siendo un problema en Jamaica. El actual sistema basado en papel es obsoleto y los establecimientos de salud cuentan con una capacidad limitada de almacenamiento, por lo que la seguridad y la protección de las historias clínicas de los pacientes representan un

---

<sup>12</sup> Una reorganización de la red hospitalaria podría implicar la reformulación del número de camas por tipo de servicio según el número previsto de altas hospitalarias, el cierre de departamentos o unidades clínicas que duplican servicios o tienen baja producción, la reasignación de servicios de un hospital a otro y la redefinición de funciones entre los establecimientos [11].

<sup>13</sup> Los tres hospitales (Spanish Town, St. Ann's Bay y May Pen, incluidos en el préstamo de inversión) están ubicados en tres distritos separados (del total de 14 distritos del país), con 942.000 habitantes, que representan cerca del 35% de la población del país. Los hospitales están situados estratégicamente en centros urbanos en las principales arterias de transporte del país.

tema de gran importancia<sup>14</sup>. El sistema de información de salud del país precisa centrarse en ámbitos fundamentales, como la estructura formal de gobernanza, el diseño de la arquitectura del sistema, la definición de un diccionario de datos y la adopción de normas internacionales en materia de privacidad del paciente, interoperabilidad y clasificación de enfermedades.

- 2.11 **Políticas para reducir los factores de riesgo de las ENT y mejorar la detección precoz y la gestión clínica.** En el contexto del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de las ENT<sup>15</sup> 2013-2020 y sus actualizaciones, la OMS ha identificado una lista de “mejores inversiones” y otras intervenciones eficaces en función del costo para abordar las ENT y los factores de riesgo, así como la gestión clínica de las enfermedades<sup>16</sup>. El Ministerio de Salud y Bienestar está adaptando e implementando mejores inversiones, lo que constituye un componente estratégico del préstamo en apoyo de reformas de política.
- 2.12 Jamaica ha cumplido parte de sus obligaciones en virtud del Convenio Marco para el Control del Tabaco. No obstante, a fin de subsanar las deficiencias actuales, el préstamo en apoyo de reformas de política del BID promueve legislación integral de control del tabaco que incluye, entre otros, la reglamentación del precio y otras medidas relacionadas, y la prohibición de la publicidad y el patrocinio. Asimismo, el gobierno mejorará las estrategias para la prevención y el control del consumo nocivo de alcohol. En el marco del préstamo en apoyo de reformas de política se está elaborando una política nacional sobre el alcohol que subsanará las insuficiencias en las restricciones a la publicidad, la promoción, el patrocinio y el etiquetado, así como las limitaciones inadecuadas a la disponibilidad física y la fijación de precios.
- 2.13 Con el respaldo del préstamo en apoyo de reformas de política, el gobierno está fortaleciendo las políticas para reducir los hábitos alimentarios poco saludables y alentar la actividad física y está elaborando una política nacional sobre alimentación de lactantes y niños pequeños que fomenta prácticas adecuadas de lactancia materna y el cumplimiento de los servicios de salud maternoinfantil con la Iniciativa Hospital Amigo del Niño<sup>17</sup>. Asimismo, el Ministerio de Salud y Bienestar anunció la prohibición de las bebidas azucaradas en las escuelas públicas. Las políticas de nutrición escolar que se aprobarán incluyen la promoción de hábitos alimentarios saludables, la actividad física y los chequeos médicos correspondientes a cada edad a través de la iniciativa *Jamaica Moves in School* (Jamaica se mueve en las escuelas).
- 2.14 El préstamo en apoyo de reformas de política incluye una condición sobre la elaboración de un documento conceptual del modelo de atención de enfermedades crónicas y una política para la reducción de los factores de riesgo, la detección precoz, el tratamiento, el diagnóstico y el apoyo para las afecciones cardiovasculares, diabetes, cáncer de cuello uterino, de mama, de próstata y colorrectal, depresión y asma. De la misma forma, los préstamos en apoyo de

---

<sup>14</sup> Plan Estratégico de Salud Electrónica y de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información para la Salud, página 6.

<sup>15</sup> [http://www.who.int/nmh/events/ncd\\_action\\_plan/en/](http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/).

<sup>16</sup> [https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource\\_files/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf](https://ncdalliance.org/sites/default/files/resource_files/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf).

<sup>17</sup> <http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>.

reformas de política y de inversión requieren que se elaboren directrices sobre cribado en la atención primaria para favorecer la detección precoz de las ENT comunes y, además, directrices sobre el manejo nutricional de la obesidad, la diabetes, la hipertensión y el cáncer en los establecimientos de salud.

- 2.15 El Gobierno de Jamaica está comprometido con los objetivos del Plan de Acción sobre Salud Mental de la OMS y con el objetivo de política de elaborar su propio Plan Estratégico Nacional sobre Salud Mental, que fortalecerá el liderazgo y la gobernanza en el ámbito de la salud mental, así como medidas de promoción, prevención, rehabilitación y gestión. Además, tiene previsto seguir reestructurando los servicios de salud mental, sustituyendo las estancias hospitalarias de larga duración por centros residenciales comunitarios y entornos de atención médica general, que incluyen internaciones de corta duración y servicios de atención ambulatoria.
- 2.16 El préstamo en apoyo de reformas de política incluye a los Sistemas de Información para la Salud (IS4H) como ámbito de apoyo clave junto a la creación de un Plan de Acción Nacional para proporcionar los elementos de base, entre los que se incluyen normas de interoperabilidad para facilitar el seguimiento de los pacientes, un sistema de derivaciones, módulos de apoyo a la autogestión de las ENT y consultas de control, e iniciativas de telemedicina y telesalud. El préstamo de inversión proporciona financiamiento para respaldar la implementación del plan.
- 2.17 **Inversión en la mejora de los servicios de salud para la gestión de las ENT.** El Ministerio de Salud y Bienestar ha emprendido la creación de un nuevo modelo de atención primaria. En este modelo, en resumen, se establecen tres niveles de centros de salud (comunitario, distrital e integral). Define asimismo el alcance de los servicios de atención primaria y el plan de beneficios esenciales basado en el enfoque del ciclo vital. Por otra parte, reconoce la red integrada de prestación de servicios y agiliza la atención dando al paciente un lugar central. El modelo prevé la prestación de servicios de atención primaria y secundaria de alta calidad mediante una fuerza laboral ampliada y muy calificada y aplicando tecnología para mejorar el intercambio de información y el aprendizaje. Un aspecto central del nuevo modelo será el acceso a un mejor nivel de atención en 130 centros de salud estratégicamente ubicados que han sido seleccionados para su modernización a fin de ofrecer servicios integrales basados en tendencias epidemiológicas actuales y previstas y una mayor capacidad de respuesta y resolución en función de las necesidades de la población. En 2015 el Ministerio de Salud y Bienestar inició un proyecto en ocho centros de salud para ampliar el horario de atención, los tipos de servicios y la capacidad física para atender a los pacientes. En los hospitales afiliados a estos centros, mejoraron los servicios de accidentes y urgencias y se redujeron los tiempos de espera de los pacientes mediante la normalización y la computarización del proceso de triaje de pacientes, el aumento de la capacidad física para salas de espera y triaje y la creación de áreas de servicios para clientes [8]. El ministerio recomendó fortalecer centros adicionales en la zona de influencia de cada hospital para poder absorber adecuadamente las derivaciones de los servicios de accidentes y urgencias, un enfoque que se incorpora en esta operación de financiamiento no reembolsable para inversión de la CIF.
- 2.18 El Ministerio de Salud y Bienestar también es consciente de que debe invertir en la capacidad clínica y de diagnóstico de los hospitales para completar el espectro de

gestión y control de las ENT desde la prevención primaria y secundaria hasta el tratamiento. Para ello, encomendó a la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) la tarea de llevar a cabo un estudio de preinversión de cinco hospitales estratégicos y presentar opciones de configuración de sus servicios, en una solución de red. Esta labor sirvió como base para seleccionar tres hospitales para su modernización en el marco del programa a través del préstamo de inversión del BID.

- 2.19 La Estrategia y Plan de Acción Nacional para la prevención y el control de las ENT propugna la elaboración y actualización de directrices para la detección y control de las ENT y los factores de riesgo, así como la mejora de la autogestión del paciente. Para que los profesionales del sector de la salud hagan un mayor uso de los protocolos basados en pruebas y las vías de atención, es importante que estos estén disponibles en formatos fáciles de utilizar y que se capacite en su aplicación [17]. Jamaica también ha aplicado experimentalmente el pasaporte de atención de enfermedades crónicas [18] y tiene previsto aplicarlo más extensamente, junto con el modelo de atención de enfermedades crónicas, para promover el empoderamiento del paciente y su involucramiento en el cuidado propio. El programa ha incorporado estos enfoques a través del préstamo de inversión.
- 2.20 La OMS promueve los Sistemas de Información para la Salud (IS4H) como parte del Conjunto de Intervenciones Esenciales contra las Enfermedades No Transmisibles (PEN) para la atención primaria en entornos con pocos recursos. Además, las tecnologías de la información para la salud han logrado reducir la tasa de mortalidad para pacientes complejos, que necesitan una coordinación de la atención entre diversas especialidades y una amplia gestión de la información clínica en entornos hospitalarios<sup>18</sup> [19], y aumentar la eficiencia en la asignación de recursos<sup>19</sup> [21]. Las herramientas de salud móvil<sup>20</sup>, como los mensajes de texto, los recordatorios sobre medicamentos y el seguimiento de síntomas, y la telemedicina, es decir, el diagnóstico y el tratamiento remotos por medio de las telecomunicaciones, ofrecen posibilidades para mejorar la eficacia y la eficiencia<sup>21</sup> de la gestión de las ENT [23]. El Ministerio de Salud y Bienestar elaboró el Plan Estratégico de Salud Electrónica y de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información para la Salud 2014-2018 con la visión de proveer una historia clínica electrónica única para cada persona. Los avances en las actividades del plan incluyen pruebas piloto de un sistema electrónico de administración de pacientes (ePAS). Otras iniciativas de telemedicina incluyen la implementación del módulo de triaje electrónico del sistema ePAS en el Hospital de Niños Bustamante, que redujo los tiempos de espera. Por otra parte, el ministerio puso en marcha en varios centros de atención el módulo de telementoría Extension for Community Healthcare Outcomes (ECHO) para el tratamiento del VIH. El préstamo de inversión del BID y la operación de

---

<sup>18</sup> Los sistemas de información para la salud pueden mejorar la práctica clínica, al reducir los errores del personal, mejorar la detección automatizada de lesiones, hacer un seguimiento más eficaz de las infecciones y reforzar la continuidad de la atención durante las transferencias entre médicos.

<sup>19</sup> Según estimaciones conservadoras, si el sistema de salud de los Estados Unidos fuera interoperable, se ahorrarían anualmente US\$77.000 millones [20].

<sup>20</sup> En Jamaica, hay un alto nivel de suscripciones a telefonía móvil (115 por cada 100 habitantes).

<sup>21</sup> Por ejemplo, las consultas para controlar la presión arterial por medio de 10 o 15 correos electrónicos o llamadas telefónicas pueden desarrollarse durante semanas y el costo es de aproximadamente el 29% del costo de atención aguda en persona [22].

financiamiento no reembolsable para inversión apoyan acciones clave del Plan de Acción Nacional para IS4H.

- 2.21 **Estado de implementación de la operación híbrida.** El Gobierno de Jamaica cumplió todas las condiciones contractuales del préstamo programático en apoyo de reformas de política (operación JA-L1080, 4669/OC-JA) y el BID desembolsó la totalidad de los US\$50 millones el 17 de diciembre de 2018. Con relación al préstamo de inversión (operación JA-L1049, 4668/OC-JA), el gobierno suscribió el contrato de préstamo el 7 de diciembre de 2018 y cumplió las condiciones de elegibilidad para recibir desembolsos el 6 de mayo de 2019. Posteriormente, el 12 de junio de 2019, el BID realizó el primer desembolso (anticipo de fondos) de los recursos de inversión por un monto de US\$500.000. El préstamo de inversión tiene dos componentes: (1) organización y consolidación de redes integradas de servicios de salud (US\$40.155.000) y (2) mejora de la gestión, calidad y eficiencia de los servicios de salud (US\$7.500.000), además de una asignación para apoyar la administración y evaluación del programa (US\$2.345.000). Para el Componente 1 del préstamo de inversión, la unidad de ejecución del programa está cerca de finalizar los procesos de adquisiciones y contrataciones para el desarrollo de los diseños y planos para la construcción de establecimientos de salud. Con respecto al Componente 2, ha avanzado la implementación del proceso para la contratación de servicios de consultoría en actividades relacionadas con la informática aplicada a la salud, que incluye normas de interoperabilidad, arquitectura del sistema, estructura de gobernanza, normas en materia de privacidad del paciente y parámetros para las historias clínicas electrónicas.
- 2.22 **Experiencia del Banco y lecciones aprendidas.** Antes del Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles, hacía 15 años que Jamaica no implementaba una operación de préstamo en el sector de salud, pero el Banco apoya actualmente una variedad de iniciativas por medio de proyectos de cooperación técnica. Por ejemplo, el proyecto de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en Jamaica (operación ATN/OC-14953-JA) apoyó la planificación estratégica, el proceso de renovación de la atención primaria y el desarrollo de estrategias de financiamiento. El Programa de Gestión y Eficiencia Energética (operación 3877/OC-JA) tiene como objetivo implementar métodos de conservación de energía en los establecimientos gubernamentales, incluidos cuatro hospitales<sup>22</sup>. La principal lección obtenida a partir de la experiencia del Banco en el sector de salud se refiere a la necesidad de establecer una sólida capacidad para la gestión de proyectos dentro del Ministerio de Salud y Bienestar, y esto se aborda a través de la unidad de ejecución del programa del préstamo de inversión y recursos adicionales de cooperación técnica que se movilizaron para respaldar la preparación e implementación de programas (Mejora de la Prestación de Servicios de Salud en Jamaica, operación ATN/OC-16573-JA, y Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud en Jamaica, operación ATN/OC-16789-JA). Por otro lado, el programa incorpora recomendaciones del Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición del BID (documento GN-2735-7) con respecto a (i) la adopción de un enfoque de prestación de servicios desarrollado a partir de la atención primaria, con énfasis en la prevención (Componentes 1 y 2 de la operación de financiamiento no reembolsable

---

<sup>22</sup> En otros siete hospitales se llevarán a cabo importantes renovaciones para mejorar la eficiencia energética con financiamiento no reembolsable de la CIF (operación GRT/ER-16412-JA), incluidos los hospitales de St. Ann's Bay y Spanish Town.



para inversión); (ii) la racionalización de las funciones de los hospitales y su integración en redes de atención (Componente 1 del préstamo de inversión y de la operación de financiamiento no reembolsable para inversión); (iii) la incorporación cuidadosa de tecnologías de la información y las comunicaciones para promover la eficiencia en la provisión de cuidados y la capacitación de los trabajadores de la salud (Componente 2 del préstamo de inversión); y (iv) la necesidad de mejorar la capacidad para el mantenimiento y la sostenibilidad de la infraestructura de salud (Componente 1 del préstamo de inversión).

### III. DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL CAMBIO PROPUESTO

- 3.1 **Propuesta.** El financiamiento de la CIF proporcionará recursos complementarios para el Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles, destinados a obras de infraestructura en diez centros de salud que comprenderán la construcción de nuevos centros y la modernización de la infraestructura en otros. El financiamiento de CID también proporcionará recursos para la compra de equipamiento nuevo en diez centros de salud ubicados en las zonas de influencia de tres hospitales prioritarios y la mejora de la comunicación y la visibilidad de los temas de salud ante los pacientes y el público. Las inversiones aumentarán tanto la capacidad de diagnóstico y cribado como la capacidad clínica y resolutive de los centros de salud, lo que permitirá realizar una detección más temprana y una mejor gestión de la carga de la enfermedad crónica y reducir la tasa de hospitalizaciones evitables.
- 3.2 Como resultado del financiamiento adicional de la Unión Europea, se modificará el préstamo de inversión (operación 4668/OC-JA) para reasignar los recursos destinados originalmente a la modernización de los 10 centros de salud, que ahora será financiada por la CIF, para incrementar los fondos disponibles para mejorar la infraestructura y renovar el equipamiento médico en los tres hospitales. Las estimaciones de costo originales sobre las necesidades de construcción y equipamiento para los hospitales que se calcularon durante la preparación del programa fueron sustancialmente superiores al monto del préstamo de inversión disponible y la mayor asignación permitirá llevar a cabo una intervención más integral y ampliar los servicios. En concreto, los recursos adicionales del préstamo permitirán la implementación de la segunda fase de la modernización del Hospital Spanish Town, que incluye nuevos pabellones para servicios clínicos (farmacia y laboratorio), ambulatorios (endoscopía y hemodiálisis) y logísticos (cocina, lavandería, morgue, eliminación de residuos y limpieza) y unidades de hospitalización.
- 3.3 El aumento del grado de complejidad de los servicios y de la capacidad instalada para su prestación en los centros y sus hospitales de referencia por medio de las intervenciones combinadas del financiamiento no reembolsable para inversión y el préstamo de inversión debería generar un uso más racional y eficiente de los recursos en ambos tipos de establecimientos, dado que los hospitales tendrán un volumen menor de pacientes de atención primaria y podrán utilizar sus activos para el tratamiento de casos agudos en un entorno que exige una mayor cantidad de recursos.

- 3.4 **Estrategia del programa.** El Gobierno de Jamaica elaboró la Estrategia y Plan de Acción Nacional para la prevención y el control de las ENT, que está en consonancia con el Plan de Acción de la OMS para las ENT. Sus ámbitos prioritarios son los siguientes: (i) reducir la exposición a factores de riesgo modificables de las ENT y fomentar la salud a lo largo del ciclo de vida y (ii) fortalecer y reorientar los sistemas de salud para abordar la prevención y el control de las ENT a través de una atención primaria de salud centrada en las personas y la cobertura universal de salud. La operación híbrida del BID y la operación de financiamiento no reembolsable para inversión de la CIF son totalmente congruentes con la Estrategia y Plan de Acción Nacional para la prevención y el control de las ENT.
- 3.5 **Alineación estratégica.** Como ocurre con el préstamo de inversión, las intervenciones de la operación de financiamiento no reembolsable para inversión son congruentes con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (documento AB-3008) y están alineadas estratégicamente con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad, al mejorar el acceso a los servicios de atención de la salud. La operación también está alineada con los temas transversales de (i) igualdad de género y diversidad, al aumentar el acceso de las mujeres a los servicios de salud para enfermedades que las afectan de forma desproporcionada<sup>23</sup> y (ii) capacidad institucional y Estado de derecho, al mejorar la calidad de los servicios de salud pública. La operación también contribuye al Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (documento GN-2727-6), al ampliar el número de beneficiarios que reciben servicios de salud. Está en consonancia con la prioridad del Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (documento GN-2735-7) de asegurar que todas las personas tienen acceso oportuno a servicios de salud de calidad. Además, es congruente con el objetivo de la Estrategia de País del Grupo BID con Jamaica 2016-2021 (documento GN-2868) de mejorar el sistema de salud pública, mediante la consecución de resultados en cuanto al incremento de la utilización de dependencias para atención primaria de salud y la reducción de los factores de riesgo de ENT y la carga de la enfermedad.
- 3.6 **Coordinación con los donantes.** Para el préstamo híbrido y la operación de financiamiento no reembolsable para inversión, el BID está trabajando en estrecha colaboración con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en lo que se refiere a las medidas de política para las ENT y los sistemas de información para la salud. Por otra parte, el Banco aprovechó la experiencia de la Unión Europea, que está financiando un programa de €22 millones para mejorar los servicios de atención de la salud materna y neonatal en Jamaica.
- 3.7 El Ministerio de Salud y Bienestar ha desarrollado un plan estratégico decenal para el sector de la salud (Visión para la Salud 2030) con insumos financiados por el BID (operación ATN/OC-14953-JA). En este plan se determinan los objetivos y resultados en materia de salud que el ministerio, en conjunto con otros ministerios, partes interesadas y la población en general, está comprometido a lograr para 2030. El plan responde directamente al Plan de Desarrollo Nacional Visión 2030 y está plenamente alineado con la visión y perspectiva de largo plazo en materia de salud expresada en sus objetivos y principios. Los seis objetivos estratégicos son (i) garantizar el acceso a una atención de la salud equitativa, integral y de calidad;

---

<sup>23</sup> La prevalencia general de las ENT entre las mujeres es del 33,25%, frente al 20,44% entre los hombres. En la matriz de resultados se dará seguimiento a la prevalencia de las ENT prioritarias por sexo.



(ii) fortalecer la capacidad de gestión del Ministerio de Salud y Bienestar para mejorar el liderazgo y la gobernanza con el objetivo de lograr el acceso universal y la cobertura universal en materia de salud; (iii) ampliar y mejorar el financiamiento en el ámbito de la salud con equidad y eficiencia; (iv) asegurar la disponibilidad de suficientes recursos humanos en el sector de la salud con las competencias adecuadas y comprometidos con la misión; (v) fomentar la participación social y la colaboración intersectorial para abordar factores sociales que afectan la salud; y (vi) poner a disposición infraestructura confiable y moderna para la prestación de servicios de salud.

- 3.8 **Financiamiento climático.** La infraestructura de los centros de salud financiada mediante esta operación de financiamiento no reembolsable para inversión cumplirá con las normas EDGE (Excellence in Design for Greater Efficiencies), que buscan lograr un 20% de eficiencia en el uso de energía y agua y la energía incorporada en los materiales, en comparación con el edificio de base. El enfoque EDGE ayuda a determinar las opciones más eficaces en función del costo para el diseño ecológico dentro del contexto del clima local, y se puede aplicar a nuevas construcciones, edificios existentes y grandes renovaciones. Para asegurar que el diseño sea adecuado, en los términos de referencia para la contratación de la empresa que confeccionará los diseños de los edificios se debe considerar como un plus la experiencia en certificaciones EDGE o similares. Se calcula que el 90% del total de los nuevos recursos del financiamiento no reembolsable para inversión (que corresponden a US\$10.080.000 de la operación de financiamiento no reembolsable para inversión que se invertirán en la renovación de centros de salud) financiarán actividades de mitigación de los efectos del cambio climático, según el [enfoque conjunto de los bancos multilaterales de desarrollo](#) para el seguimiento del financiamiento climático. Estos recursos contribuyen a la meta que se ha fijado el Grupo BID de que para fines de 2020 el 30% del total de operaciones aprobadas correspondan a financiamiento relacionado con el cambio climático<sup>24</sup>.

#### A. **Objetivo, componentes y costos**

- 3.9 **Objetivo.** Esta Propuesta de Modificación del Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles (operación 4668/OC-JA) incorpora financiamiento complementario de la Unión Europea. El objetivo general de este financiamiento complementario es contribuir a mejorar la salud de la población de Jamaica y los objetivos específicos son (i) aumentar la calidad de la atención primaria proporcionada a través de centros de salud en las zonas de influencia de los hospitales seleccionados para recibir las inversiones del BID y (ii) incrementar el cumplimiento de los protocolos de gestión de las enfermedades no transmisibles por parte de los pacientes. El objetivo original del programa sigue siendo contribuir a mejorar la salud de la población de Jamaica mediante el fortalecimiento de políticas integrales para la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y un acceso mejorado a una red de salud primaria y secundaria actualizada e integrada en zonas priorizadas, con énfasis en la gestión de enfermedades crónicas, que ofrezcan atención más eficiente y de mejor calidad.

---

<sup>24</sup> Este cálculo solo aplica a los recursos de la operación JA-G1005, sin incluir la comisión de administración.

**3.10 Componente 1. Organización y consolidación de redes integradas de servicios de salud primarios (€9,947 millones, equivalente a US\$11,141 millones).** Este componente financiará la mejora de los servicios de atención primaria de la salud en las zonas de influencia de tres hospitales prioritarios<sup>25</sup>, concretamente, obras de infraestructura en un total de diez centros de salud, que incluirán la construcción de nuevos centros y la remodelación y ampliación de la infraestructura en centros de salud seleccionados<sup>26</sup>. Asimismo, incluirá el suministro de nuevo equipamiento médico para esos establecimientos<sup>27</sup>. Estas inversiones se concentrarán en el fortalecimiento de los centros de salud en cuanto a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, la capacidad de diagnóstico y cribado y la capacidad clínica y resolutive, lo que permitirá realizar una detección más temprana y una mejor gestión de la carga de las ENT y reducir la tasa de hospitalizaciones evitables. Al mismo tiempo, el programa de inversión del BID proporcionará recursos para la modernización y ampliación de tres hospitales seleccionados de acuerdo con criterios relacionados con su función estratégica en la red hospitalaria nacional, la brecha entre oferta y demanda y las necesidades físicas. Las intervenciones combinadas del BID y de la CIF posibilitarán un uso más racional de los recursos del sector de salud y propiciarán una distribución más eficiente de los casos según su complejidad, ya que los centros de salud y las clínicas se ocuparán de los pacientes de atención primaria y los hospitales se concentrarán de manera más exclusiva en los casos de mayor complejidad.

**3.11 Componente 2. Plan de educación en materia de salud, comunicaciones y visibilidad sobre las ENT (€0,053 millones, equivalente a US\$0,059 millones).** El programa empleará herramientas de salud móvil para mejorar la comunicación dentro del ámbito de intervención del Componente 1. Estas herramientas, como los mensajes de texto, los recordatorios sobre medicamentos, el seguimiento de síntomas, recursos educativos y una comunicación facilitada entre el paciente y el proveedor, pueden mejorar el cumplimiento del tratamiento en los grupos de bajos ingresos y las personas de la tercera edad. Se ha demostrado que estos métodos aumentan la confianza de los pacientes y propician una mejor gestión de las ENT. Con respecto a los factores de riesgo, el programa apoyará la institucionalización de las intervenciones en materia de información, comunicación y cambio de comportamiento, incluida la promoción social, en relación con la nutrición y la actividad física. Las actividades estarán cofinanciadas por el préstamo del BID<sup>28</sup> e

---

<sup>25</sup> Hospitales de Spanish Town, St. Ann's Bay y May Pen.

<sup>26</sup> Las obras de infraestructura contemplarán la posibilidad de incorporar medidas para la eficiencia energética y en el consumo de agua, así como resiliencia ante desastres naturales (normas de la OPS y del Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido o DFID).

<sup>27</sup> Los centros de salud atienden una población de aproximadamente 340.000 personas y prestan servicios preventivos y curativos, incluidas las clínicas de ENT. En promedio, cada centro recibe alrededor de 20.000 consultas por año, que se prevé que aumentarán hasta un 50% tras las inversiones que se realicen en la mejora de los servicios. Esto ayudaría a aliviar la presión generada por las consultas no urgentes en los servicios de urgencias de los hospitales regionales, así como en los hospitales de referencia en Kingston, por parte de pacientes provenientes de las grandes poblaciones subatendidas de tres distritos del interior del país.

<sup>28</sup> La fuente principal de recursos para las actividades de este componente proviene del préstamo de inversión del BID y los fondos de este componente de la operación actual hacen hincapié en la visibilidad de la Unión Europea.

incluirán disposiciones sobre la visibilidad de las inversiones de la Unión Europea ([enlace opcional 2](#)).

## **B. Indicadores de resultados clave**

- 3.12 Los indicadores de resultados clave del programa general harán un seguimiento de los avances en el control de la prevalencia de la diabetes y la hipertensión, así como la mortalidad prematura vinculada con las ENT, y en la consecución de las metas de Jamaica relacionadas con la prevalencia de los factores de riesgo (obesidad), la gestión clínica de las ENT (concientización y control) y el funcionamiento del modelo de atención de enfermedades crónicas según el enfoque de redes de salud a nivel de los centros de salud (acceso a la atención medido por la relación entre el número de visitas y la población; gestión adecuada de las ENT) y de los hospitales (tasas de readmisión y acceso oportuno a los servicios de accidentes y urgencias, cuando se necesite). Estos indicadores, medidos en el nivel apropiado, indicarán los resultados combinados de la inversión (préstamo de inversión del BID y financiamiento no reembolsable de la CIF) y los componentes de política del programa<sup>29</sup>. Los indicadores relativos a productos en la matriz de resultados son específicos de la operación de financiamiento no reembolsable para inversión. Los valores de los indicadores de impacto y resultados fijados como objetivo para la operación híbrida se estimaron para reflejar las intervenciones de política e inversión relacionadas sobre todo a la mejora de la calidad y la eficiencia del servicio y no se prevé que varíen significativamente con la reasignación de los recursos del préstamo de inversión a la segunda fase de modernización del Hospital Spanish Town, que incluye principalmente servicios de apoyo.
- 3.13 **Análisis económico.** Las estrategias que se promueven en esta operación se basan en las pruebas de la eficacia de las “mejores inversiones” de la OMS con respecto a las ENT, el enfoque de redes integradas de servicios de salud y el modelo de atención de enfermedades crónicas. El análisis económico ([enlace opcional 1](#)) para el financiamiento de la CIF cuantifica los beneficios incrementales derivados de las inversiones del programa como mejoras en términos de eficiencia a partir de la reducción de las hospitalizaciones evitables; mejoras en términos de productividad a partir de la reducción de la morbilidad y la mortalidad vinculadas al modelo de atención adoptado; y beneficios derivados de la implementación de las vías de atención dentro del modelo de atención de enfermedades crónicas. El análisis cuantifica los años de vida ajustados en función de la discapacidad (DALY) que se pueden ahorrar como consecuencia de la ejecución de inversiones en un contexto de redes integradas de salud, analizando el aumento en la cobertura efectiva y el tiempo que lleva materializar los resultados. En la hipótesis del caso básico, con supuestos conservadores en cuanto a la eficacia de las intervenciones, a lo largo de un horizonte de cuatro años y con una tasa de descuento del 3%<sup>30</sup>, la relación costo-beneficio es de 1,14. Asimismo, los análisis de sensibilidad indican que la relación costo-beneficio es mayor que 1 incluso en hipótesis menos favorables. La tasa de rendimiento económico del proyecto se estima en un 38%.

---

<sup>29</sup> Véase en el enlace opcional 3, Ficha de la CIF, información detallada sobre indicadores y presupuesto. Se presentará información para todos los indicadores.

<sup>30</sup> Como se menciona en el análisis, la OMS recomienda usar una tasa de descuento del 2% para los proyectos de salud. En los análisis de sensibilidad se emplean valores que oscilan entre el 2% y el 9%.

## IV. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS PRINCIPALES

### A. Instrumentos financieros

- 4.1 La estructura híbrida de los préstamos del BID, que entraña un enfoque combinado de inversión y de apoyo de políticas, fue elegida como la mejor opción para enfrentar la crisis de las ENT en Jamaica. Las medidas de política en la operación programática abordan los factores de riesgo de las ENT y promueven la detección precoz y la gestión clínica adecuada de estas enfermedades. A su vez, el préstamo de inversión financiará el fortalecimiento de los servicios hospitalarios para la atención de las ENT, la adopción de tecnologías innovadoras en una plataforma nacional de historias clínicas electrónicas, iniciativas de salud móvil y telesalud y la finalización e implementación del Plan de Acción Nacional para los Sistemas de Información para la Salud (IS4H). Por último, esta operación de financiamiento no reembolsable para inversión proporcionará recursos para la modernización del equipamiento y la infraestructura de los centros de atención primaria de la salud en las zonas de influencia de los hospitales. Estas inversiones permitirán que el gobierno mejore la calidad de la prevención, la gestión y el tratamiento de las ENT en tres redes integradas de servicios de salud pública.
- 4.2 El costo total de la operación de financiamiento no reembolsable para inversión asciende a €10,2 millones (con comisiones incluidas), lo que equivale a US\$11,424 millones, sobre la base del tipo de cambio al 6 de agosto de 2019 de €0,89/US\$1. Los fondos de esta operación serán proporcionados por la CIF<sup>31</sup>. Los pagos de su contribución se realizarán en euros y serán convertidos inmediatamente a dólares estadounidenses al ser recibidos por el Departamento de Finanzas del Banco, que informará el tipo de cambio utilizado al equipo de proyecto<sup>32</sup>. El período de desembolso será de cuatro años (48 meses), un período de tiempo que abarca todas las actividades contempladas en el plan de ejecución plurianual, aplicándose parámetros estimados para todos los procesos de adquisiciones y contrataciones y de implementación.

---

<sup>31</sup> Por medio de una operación de financiamiento no reembolsable para proyectos específicos, la CIF transferirá los fondos al Banco, que actuará en calidad de administrador en virtud del Acuerdo Marco suscrito entre la Comisión Europea y el BID con fecha 10 de junio de 2015 (el Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el BID). Este acuerdo modifica, complementa e interpreta las condiciones contractuales estándar de la Unión Europea, conocidas como *Pillar Assessed Grant* (subvenciones para entidades cuyos pilares han sido acreditados) o Acuerdo de Delegación (PAGODA), para adaptarlas a las particularidades del BID. El Acuerdo Marco, que fue aprobado por el documento GN-2605-2, determina la aplicabilidad de determinadas normas de adquisiciones y contrataciones, así como otras normas relativas a la elegibilidad de los gastos, la modificación de presupuestos, la presentación de informes y la integración de un plan de comunicaciones y visibilidad, entre otros temas. Una vez recibidos de la CIF, el Banco transferirá los fondos al beneficiario a través de un acuerdo de financiamiento no reembolsable.

<sup>32</sup> El monto final de los recursos en dólares estadounidenses dependerá del tipo de cambio a la fecha en que el Banco reciba los recursos y los convierta a dólares estadounidenses. Si el monto de dólares estadounidenses en este presupuesto se ve reducido como consecuencia de una fluctuación adversa importante en el tipo de cambio, el equipo de proyecto, en consulta con la Unión Europea, recortará las actividades del programa y ajustará el presupuesto de la manera pertinente. Si al finalizar el programa queda un saldo positivo no comprometido y no utilizado de los recursos de la CIF, el organismo ejecutor deberá remitir esos montos al Banco para que este los transfiera nuevamente a la Comisión Europea.

**Cuadro 4.1. Financiamiento no reembolsable para inversión (CIF) – Presupuesto (en millones)**

Categoría	Euros	Equivalente en US\$
<b>Componente 1:</b> Organización y consolidación de redes integradas de servicios de salud primarios <sup>33</sup>	9,947	11,141
<b>Componente 2:</b> Plan de educación en materia de salud, comunicaciones y visibilidad sobre las ENT	0,053	0,059
<b>Comisión de administración del Banco</b> <sup>34</sup>	0,200	0,224
<b>TOTAL+COMISIÓN</b> <sup>35</sup>	<b>10,200</b>	<b>11,424</b>

**Cuadro 4.2. Financiamiento no reembolsable para inversión (CIF) - Desembolsos (en €)**

Concepto	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Componentes	53.000	3.444.000	3.528.000	2.975.000	10.000.000
Comisión de administración de la CIF	200.000				200.000
<b>TOTAL</b>	<b>253.000</b>	<b>3.444.000</b>	<b>3.528.000</b>	<b>2.975.000</b>	<b>10.200.000</b>
%	2,5	33,8	34,6	29,1	100

4.3 En el Cuadro 4.3 se presenta el presupuesto para el préstamo de inversión modificado (operación 4668/OC-JA), incluido el financiamiento complementario de la Unión Europea.

**Cuadro 4.3. Presupuesto modificado – en millones de US\$**

Componentes	4668/OC-JA		JA-G1005	Total modificado
	Original	Modificado		
<b>Componente 1:</b> Organización y consolidación de redes integradas de servicios de salud	40,155	40,155	11,141	51,296
Subcomponente 1.1 Fortalecimiento de la atención primaria	9,500	0	11,141	11,141
Subcomponente 1.2 Aumento de la capacidad y la eficiencia de los servicios hospitalarios	30,655	40,155	0	40,155
<b>Componente 2:</b> Mejora de la gestión, calidad y eficiencia de los servicios de salud	7,500	7,500	0,059 <sup>(a)</sup>	7,559
Administración y evaluación del programa	2,345	2,345	0	2,345
Comisión de administración de la CIF	0	0	0,224	0,224
<b>TOTAL</b>	<b>50,000</b>	<b>50,000</b>	<b>11,424</b>	<b>61,424</b>

(a) El plan de educación en materia de salud, comunicaciones y visibilidad sobre las ENT financiado por la operación de financiamiento no reembolsable para inversión complementa los recursos para la campaña de promoción social en el Componente 2 del préstamo de inversión.

## **B. Riesgos para las salvaguardias ambientales y sociales**

4.4 De conformidad con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), esta operación se ha clasificado en la categoría C, dado que los impactos negativos y riesgos ambientales y sociales que genera la

<sup>33</sup> El préstamo de inversión proporciona US\$40.155.000 en este Componente 1 para la modernización de los establecimientos de salud (infraestructura y equipamiento).

<sup>34</sup> La comisión administrativa de la CIF representa el 2% del monto solicitado del financiamiento no reembolsable para inversión con un límite mínimo de €200.000, según lo estipulado en el Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el BID.

<sup>35</sup> Los rubros de seguimiento y evaluación, auditoría y personal de la unidad de ejecución del programa, entre otros, se financiarán mediante el préstamo de inversión.

modernización de diez centros de atención primaria de la salud son mínimos. Esta clasificación es congruente con la evaluación de este tipo de infraestructura realizada durante la preparación de la operación JA-L1049 (operación 4668/OC-JA) en 2018. Las obras de infraestructura se llevarán a cabo en los emplazamientos de centros de salud existentes y en terrenos públicos.

### **C. Riesgos fiduciarios**

- 4.5 Como se señala en los Acuerdos Fiduciarios, en general, el riesgo fiduciario del componente de inversión de la operación híbrida, evaluado por medio de la metodología del Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional, se considera mediano-alto. Esta evaluación se aplica igualmente a la operación adicional de financiamiento no reembolsable para inversión. El riesgo de capacidad limitada del Ministerio de Salud y Bienestar con respecto a la gestión financiera y a las adquisiciones y contrataciones (mediano-alto) se mitigó mediante la contratación de especialistas competentes en esos ámbitos para la unidad de ejecución del programa. Por otra parte, el riesgo de que el personal fiduciario del programa no esté familiarizado con los procedimientos del BID en materia de adquisiciones y contrataciones, desembolsos e informes financieros (mediano) y con las normas sobre ejecución y adquisiciones y contrataciones establecidas en el Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2605-2) de fecha 15 de junio de 2015 se abordará mediante formación y creación de capacidad por parte del BID. Además, la Oficina de Alianzas Estratégicas tiene a disposición material de capacitación sobre los requisitos de la Unión Europea. La evaluación institucional indica que el Ministerio de Salud y Bienestar tendrá capacidad para ejecutar el programa una vez que se haya constituido la unidad de ejecución y se hayan implementado las medidas de mitigación de riesgos.

### **D. Otros riesgos y temas clave**

- 4.6 Se celebró un taller sobre análisis de riesgos con las partes interesadas pertinentes a fin de identificar los riesgos vinculados a los desafíos institucionales del Ministerio de Salud y Bienestar y establecer la forma más eficiente para estructurar la unidad de ejecución del programa. En el taller se identificaron los siguientes riesgos principales relativos a la gestión pública y la gobernanza (y sus medidas de mitigación): (i) falta de transferencia de conocimiento de la unidad de ejecución del programa al ministerio, lo que conduce a una falta de fortalecimiento institucional (mediano-alto; los términos de referencia de la unidad de ejecución del programa deben incorporar la transferencia de conocimiento); (ii) elaboración de un cronograma no realista para el plan de ejecución plurianual, lo que genera demoras en el trabajo (alto; procurar obtener los aportes de múltiples partes interesadas para asegurar que el cronograma sea realista); (iii) percepción de falta de equidad entre el personal del ministerio y el de la unidad de ejecución del programa como resultado de escalas salariales diferenciadas (mediano-alto; preparar un diagrama operativo que delinee la estructura de gobernanza, la función de la unidad de ejecución del programa en relación con las funciones más amplias del ministerio y concientizar al personal); (iv) escasa percepción de identificación con el programa en el ministerio, lo que reduce la posibilidad de alcanzar los objetivos (mediano-alto; realizar una intensa actividad de patrocinio y promoción interna del proyecto); (v) escaso intercambio de información entre la unidad de ejecución del programa,

el Ministerio de Salud y Bienestar, el Ministerio de Finanzas y Servicios Públicos y el BID, lo que genera productos de baja calidad (mediano-alto; elaborar un plan de comunicaciones entre los agentes pertinentes con mecanismos de seguimiento); y (vi) potencial incompatibilidad en los sistemas de información para la salud entre los establecimientos de atención primaria y secundaria y el Ministerio de Salud y Bienestar (mediano; contratar un servicio de desarrollo de sistemas para asegurar la compatibilidad). Los participantes acordaron que el modelo de unidad de ejecución del programa más adecuado para mitigar estos riesgos sería el de contratación de consultores individuales en una unidad de ejecución integrada con recursos del préstamo. La unidad de ejecución contaría con un coordinador designado por el ministerio junto con un comité directivo con funciones de gestión y seguimiento de alto nivel, integrado por funcionarios ejecutivos del ministerio.

- 4.7 **Sostenibilidad.** Para corregir la situación de mantenimiento insuficiente crónico del equipamiento y velar por la sostenibilidad de las inversiones del programa, se han asignado recursos del préstamo de inversión del BID (US\$640.000) a varias acciones concretas, a saber: (i) el mantenimiento correctivo del equipamiento médico de los hospitales y centros de salud, (ii) el mantenimiento preventivo y (iii) la asistencia técnica para diseñar un programa de mantenimiento de equipos de largo plazo.

## V. PLAN DE SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DEL PROYECTO

### A. Resumen del plan de implementación

- 5.1 **Beneficiario y organismo ejecutor.** El beneficiario de esta operación de financiamiento no reembolsable para inversión será Jamaica y, al igual que en el préstamo de inversión para el Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles, el organismo ejecutor será el Ministerio de Salud y Bienestar a través de la unidad de ejecución del programa. Esta será responsable de la administración del programa, lo que incluye las actividades de planificación, presupuestación, contabilidad, adquisiciones y contrataciones, aplicación de salvaguardias ambientales y sociales, seguimiento y preparación de informes con respecto al avance en la implementación del programa. Incluye a un gerente de proyecto y especialistas en ingeniería civil, informática para la salud, adquisiciones y contrataciones, gestión financiera, seguimiento y evaluación, y también personal de apoyo del proyecto<sup>36</sup>. Con recursos del préstamo de inversión del BID, contratará servicios de consultoría externa especializados para la elaboración de planes de construcción y renovación de infraestructura, la supervisión de la construcción y la formulación de especificaciones técnicas para la adquisición de equipamiento médico. El personal técnico y fiduciario del Ministerio de Salud y Bienestar trabajará en estrecha coordinación con los especialistas de la unidad de ejecución del programa para que el ministerio se beneficie de la transferencia de conocimiento y el fortalecimiento de la capacidad.

---

<sup>36</sup> El personal de apoyo del proyecto, en función de la necesidad y si está adecuadamente justificado, podría incluir asistencia de secretaría, un conductor, etc.

- 5.2 Las responsabilidades específicas de la unidad de ejecución del programa comprenden todas las actividades necesarias para ejecutar el programa, entre las que se incluyen las siguientes: (i) actuar como enlace del proyecto con el Banco; (ii) preparar, presentar e implementar los planes operativos anuales y los planes financieros; (iii) formular presupuestos y solicitudes de desembolso; (iv) elaborar y actualizar el plan de ejecución plurianual, el plan operativo anual, el plan de adquisiciones, la matriz de riesgos y el informe de seguimiento del avance (PMR); (v) llevar a cabo la administración financiera del programa de acuerdo con principios de contabilidad aceptados y presentar estados financieros auditados; (vi) llevar adelante procesos de adquisiciones y contrataciones que den lugar a la adquisición oportuna de productos de alta calidad y que cumplan las políticas del Banco, de la Unión Europea y del Gobierno de Jamaica; (vii) asegurar que las actividades del programa estén en todo momento en consonancia con los resultados previstos y realizar una recopilación periódica de datos para permitir el seguimiento de los indicadores incluidos en la matriz de resultados; y (viii) presentar informes de avance semestrales.
- 5.3 Se estableció un comité directivo para orientar y hacer el seguimiento de la implementación del programa, incluida la consecución de los objetivos fijados en los préstamos en apoyo de reformas de política y de inversión del BID y en la operación de financiamiento no reembolsable de la CIF. Este comité está compuesto por autoridades de alto nivel del Gobierno de Jamaica, provenientes de los Ministerios de Salud, Educación, y Finanzas y Servicios Públicos, el Fondo Nacional de Salud y otros organismos pertinentes, e incluirá, sin carácter de miembros, a representantes del BID y de la Unión Europea y delegados de organizaciones internacionales colaboradoras, como la OPS. De esta forma, se podrá continuar la coordinación iniciada durante la fase de preparación del programa. El comité se reúne al menos una vez por trimestre y toda otra vez que sea necesario cuando surjan asuntos importantes para la toma de decisiones.
- 5.4 **Manual operativo del programa.** Las políticas, los procedimientos, las normas y las responsabilidades detalladas de la unidad de ejecución del programa durante la ejecución se definirán en el manual operativo del programa, en el que se establecerán las normas y los lineamientos para el organismo ejecutor con respecto a todos los ámbitos de la implementación del programa, entre los que se incluyen la programación, el plan financiero y de ejecución, los acuerdos fiduciarios, el seguimiento y la presentación de informes. El manual operativo también describirá las funciones y los medios de coordinación entre el Ministerio de Salud y Bienestar, el Ministerio de Finanzas y Servicios Públicos y el Instituto de Planificación de Jamaica (PIOJ)<sup>37</sup>, particularmente con respecto a la asignación de partidas presupuestarias, el acompañamiento en la implementación del programa y el procesamiento de posibles ajustes en las actividades y los objetivos. También establecerá la composición, la estructura y los procedimientos del comité directivo e incorporará todas las disposiciones necesarias en relación con los requisitos de la CIF.
- 5.5 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: El organismo ejecutor demostrará, a satisfacción del Banco,**

---

<sup>37</sup> El Instituto de Planificación de Jamaica supervisa la implementación de las operaciones financiadas por el BID.



- que (i) se ha actualizado el manual operativo del Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles a fin de incorporar los términos y condiciones para la ejecución de esta operación de financiamiento no reembolsable para inversión de conformidad con los términos previamente acordados entre el Ministerio de Salud y Bienestar y el Banco; y (ii) el BID y la Unión Europea han concertado una operación de financiamiento no reembolsable para proyectos específicos para la transferencia de recursos de la Facilidad de Inversión del Caribe de la Unión Europea. La primera condición es necesaria para asegurar que el manual operativo del programa proporcione los lineamientos para la ejecución de esta operación, incluidos los requisitos específicos de la Unión Europea y las condiciones aplicables a esta operación. La segunda condición es necesaria debido a que el Banco no tendrá disponibilidad de los recursos de la Unión Europea hasta que suscriba con esta un acuerdo sobre financiamiento no reembolsable para proyectos específicos.
- 5.6 **Adquisiciones y contrataciones.** La unidad de ejecución del programa se regirá por las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2349-9) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2350-9), así como por las disposiciones que se incluyen en los requisitos y acuerdos fiduciarios, basándose en el contexto fiduciario del Ministerio de Salud y Bienestar, conforme revele el proceso de análisis institucional. Además, durante la ejecución del programa, se aplicarán dos excepciones a las políticas de adquisiciones del Banco ya aprobadas en virtud del Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2605-2, párrafos 4.13 y 4.14) de 2015, a saber: (i) todos los procesos de adquisiciones y contrataciones financiados con recursos de la operación de financiamiento no reembolsable para inversión estarán abiertos a los proveedores, consultores, contratistas y prestadores de servicios de los países miembros del BID y, también, de los países que la Unión Europea reconoce como elegibles (los países que se enumeran en el anexo a la Guía Práctica de los procedimientos de adjudicación de contratos para las acciones exteriores de la Unión Europea); y (ii) el beneficiario deberá retener la documentación pertinente durante la implementación del proyecto durante un período de al menos cinco años a partir de la fecha del último desembolso.
- 5.7 Como ocurre con el préstamo de inversión, para la operación de financiamiento no reembolsable para inversión, el Banco permitirá el uso del subsistema de adquisiciones de licitación limitada/oferta restringida de Jamaica para los contratos de obras cuyos montos sean inferiores al límite establecido por el Banco para la comparación de precios (US\$150.000) y para los contratos de bienes y servicios distintos de los de consultoría (US\$25.000). El Banco llevará a cabo la supervisión ex ante de los procesos de adquisiciones para el primero de cada tipo de adquisición de bienes y contratación de obras, la contratación de todas las consultorías y cualquiera que implique un concurso internacional.
- 5.8 **Excepción a las políticas de adquisiciones.** Se solicita la aprobación de una excepción parcial adicional a las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2349-9) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el

Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2350-9) para poder reconocer medidas restrictivas de la Unión Europea. Esas medidas implican que no se pondrá a disposición ayuda ni recursos económicos, ya sea directa o indirectamente, para o en beneficio de entidades, personas o grupos de personas que estén sujetos a medidas restrictivas e identificados en la lista que figura en el mapa de sanciones en [www.sanctionsmap.eu](http://www.sanctionsmap.eu)<sup>38</sup>. Esto implica una modificación a los requisitos de elegibilidad que se incluyen en las políticas de adquisiciones del Banco<sup>39</sup>. El Directorio Ejecutivo aprobó excepciones similares relacionadas con listas de sanciones de cofinancistas en el contexto de financiamiento proporcionado por el Banco Europeo de Inversiones para operaciones en Haití (operación 4618/GR-HA), Ecuador (operación 2882/OC-EC), Colombia (operación 4572/OC-CO) para el Metro de Bogotá y Barbados (operación 4865/OC-BA).

- 5.9 **Desembolsos y gestión financiera.** El período de desembolso para los recursos de la operación de financiamiento no reembolsable para inversión es de cuatro años (48 meses) a partir de la fecha de suscripción del acuerdo respectivo. El Banco realizará anticipos de fondos en función de las necesidades de liquidez del programa, según sus compromisos actuales y previstos, por un período no inferior a 90 días ni superior a 180 días. La unidad de ejecución del programa controlará el uso del anticipo de fondos y limitará los gastos a las actividades planificadas y elegibles, y mantendrá registros de las transacciones financieras de acuerdo con las políticas fiduciarias del Banco. Cuando se haya utilizado el 70% del anticipo de fondos, según las directrices de la Unión Europea, la unidad de ejecución podrá presentar una justificación de gastos para la revisión por el Banco y solicitar un nuevo desembolso.
- 5.10 **Auditoría.** La unidad de ejecución del programa tendrá la responsabilidad de presentar los siguientes documentos al Banco: (i) los estados financieros anuales auditados del programa, que se presentarán dentro de los 90 días posteriores al cierre de cada ejercicio fiscal, y (ii) los estados financieros finales auditados, que se presentarán dentro de los 90 días posteriores a la fecha del último desembolso del programa<sup>40</sup>. La auditoría de las actividades del programa y de los estados financieros deberá ser realizada por una empresa de auditoría externa independiente que el Banco considere aceptable y que será contratada por el organismo ejecutor con recursos del préstamo de inversión. Las auditorías se realizarán de conformidad con las directrices del Banco (norma OP-273-12) y los términos de referencia para auditoría externa.

---

<sup>38</sup> Las medidas restrictivas de la Unión Europea respaldan objetivos específicos de la Política Exterior y de Seguridad Común de la Unión Europea o Resoluciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, que no son equivalentes a prácticas prohibidas. Cabe destacar que el Banco está negociando un nuevo Acuerdo Marco con la Comisión Europea, que incluirá una disposición similar relativa a las medidas restrictivas. Este nuevo requisito se deriva del Reglamento Financiero de la Unión Europea vigente desde agosto de 2018.

<sup>39</sup> Párrafos 1.8 y 1.11 de los documentos GN-2349-9 y GN-2350-9, respectivamente.

<sup>40</sup> El Banco presentará los estados financieros anuales auditados a la Unión Europea dentro de los 120 días posteriores al cierre de cada ejercicio fiscal y los estados financieros finales auditados dentro de los 120 días posteriores a la fecha del último desembolso.

## **B. Resumen del plan de seguimiento de los resultados**

- 5.11 **Seguimiento.** El seguimiento de la operación de financiamiento no reembolsable para inversión se ceñirá a las disposiciones del plan de seguimiento y evaluación y se basará en los siguientes instrumentos estándar del Banco: (i) el plan de ejecución plurianual y el plan operativo anual; (ii) el plan de adquisiciones; (iii) la matriz de resultados; (iv) el informe de seguimiento del avance; y (v) los estados financieros auditados. El organismo ejecutor, a través de la unidad de ejecución del programa, presentará los informes de avance semestrales dentro de los treinta (30) días posteriores al final del semestre correspondiente; estos informes deberán incluir una descripción de la ejecución física y financiera de las actividades en el período correspondiente, así como los temas pertinentes relacionados con la implementación, los riesgos, las medidas de mitigación y las salvaguardias ambientales y sociales. Con base en los informes de avance semestrales, se preparará un informe anual, que consolidará toda la información recabada durante el año, incluidos los estados financieros anuales auditados, las solicitudes de desembolso, la declaración de la administración, el plan de ejecución plurianual, el plan operativo anual y el plan de adquisiciones, de acuerdo con los requisitos de la Unión Europea en materia de presentación de informes.
- 5.12 **Evaluación.** Una evaluación medirá los impactos atribuibles a esta operación por medio del método de “diferencias en las diferencias”, que compara las unidades de tratamiento y control en función de datos anteriores y posteriores a la implementación del programa. En este caso, la comparación principal será entre los centros de atención primaria de la salud y sus hospitales vinculados destinatarios de las inversiones con centros similares en distritos vecinos, utilizando instrumentos para medir el acceso a la atención y la calidad del servicio en los centros de salud, así como información sobre los tiempos de espera y las derivaciones desde y hacia los servicios de accidentes y urgencias a nivel de los hospitales. El financiamiento para esta evaluación se incluye en el Componente 3 del préstamo de inversión (operación JA-L1049, 4668/OC-JA).

## **VI. RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE PROYECTO**

- 6.1 Sobre la base de la información presentada y habida cuenta de que en la propuesta del préstamo 4668/OC-JA aprobado originalmente por el Directorio Ejecutivo del Banco no se preveía específicamente el financiamiento complementario, que estos recursos serán administrados por el Banco mediante una operación de financiamiento no reembolsable para proyectos específicos y que, por lo tanto, es necesario introducir las modificaciones correspondientes, el equipo de proyecto recomienda que el Directorio Ejecutivo, basándose en su Reglamento (documento DR-398-18) y el párrafo 6 de la Lista de Asuntos que el Directorio Puede Considerar por Procedimiento Corto (documento CS-3953-4), apruebe por procedimiento corto las modificaciones aquí señaladas y la resolución que se adjunta, con el fin de modificar la Resolución DE-92/18 del 14 de noviembre de 2018 y complementar el financiamiento previsto con los recursos adicionales de la Unión Europea.
- 6.2 El equipo también recomienda que el Directorio autorice al Presidente del Banco, o al representante que este designe, para que en nombre y representación del Banco

(i) tome las medidas que sean necesarias para administrar el financiamiento complementario de hasta €10.200.000 de la Unión Europea, que incluye los costos administrativos del Banco, según se estipula en este documento; (ii) celebre los acuerdos que sean necesarios con Jamaica, en calidad de beneficiario, para otorgarle el financiamiento complementario con cargo a los recursos de la Unión Europea y realizar las actividades previstas en el presente documento; y (iii) tome las medidas adicionales necesarias para ejecutar el programa con cargo a los recursos del financiamiento complementario conforme se indica en el inciso (i).

**PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (JA-L1049)**

**FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO DE CONTRIBUCIÓN NO REEMBOLSABLE PARA PROYECTOS ESPECÍFICOS**

**PROGRAMA DE FACILIDAD DE INVERSIÓN DEL CARIBE DE LA UNIÓN EUROPEA (EU-CIF) PARA FORTALECER LA ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA PREVENCIÓN Y MENAEJO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (JA-G1005)**

Esta propuesta tiene como objetivo modificar el Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y Manejo de Enfermedades No Transmisibles (4668 / OC-JA) mediante la incorporación de financiamiento complementario provisto por el Fondo de Inversión del Caribe de la Unión Europea a través de una operación de financiamiento no reembolsable (JA -G1005).

**Puntajes DEM:** SPD ha revisado la propuesta de financiamiento complementario y ha concluido que la propuesta de modificación a 4668/OC-JA no afecta su evaluabilidad. Por lo tanto, la matriz DEM de la operación original y su puntaje, se mantiene vigente.

**Nota de Evaluabilidad**

**Lógica del Programa:**

El objetivo general del financiamiento complementario es contribuir a la mejora de la salud de la población de Jamaica. Los objetivos específicos son: (i) mejorar la calidad de la atención primaria en centros de salud en áreas de influencia de los hospitales seleccionados para inversiones del BID, y (ii) incrementar la adherencia de los pacientes a los protocolos de cuidado de Enfermedades No Transmisibles (ENT).

La propuesta de proyecto presenta un diagnóstico sólido de la problemática, con respaldo de evidencia contextualizada sobre la relevancia de las ENT en Jamaica y de sus factores de riesgo. Sin embargo, no se proporcionó y analizó evidencia suficiente de la efectividad de las intervenciones de infraestructura propuestas con respecto al objetivo específico de mejorar la calidad de la atención.

La matriz de resultados (MR) refleja adecuadamente la lógica vertical del programa e incluye indicadores SMART a nivel de impactos, resultados y productos. El financiamiento suplementario cubrirá el costo de las inversiones definidas en el subcomponente 1.1 de la operación. Los fondos destinados originalmente para este propósito se reasignarán al subcomponente 1.2. Por lo tanto, los indicadores y objetivos de la operación de préstamo no se verán afectados a nivel de resultados.

### **Análisis Económico:**

La evaluación económica presenta una tasa de retorno de 38% y se basa en un análisis costo beneficio en el que los costos del programa son comparados con los beneficios derivados principalmente de hospitalizaciones evitadas y ganancias de productividad por reducciones en morbilidad y mortalidad asociadas a ENT. Sin embargo, cabe hacer notar que los beneficios estimados de CBA y los cambios proyectados en los indicadores de resultados en el MR no están totalmente alineados.

### **Plan de Monitoreo y Evaluación:**

El plan de monitoreo y evaluación propone realizar el seguimiento de los indicadores de la MR a través de información de registros administrativos de sistemas de información nacionales, encuestas temáticas específicas e información de auditoría del proyecto. Asimismo, la propuesta incluye una evaluación de impacto con metodología cuasiexperimental en la que se comparan los resultados de centros de salud intervenidos con centros de control, antes y después del programa.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		
<b>I. Prioridades corporativas y del país</b>		
<b>1. Objetivos de desarrollo del BID</b>	Sí	
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad -Capacidad Institucional y Estado de Derecho	
Indicadores de desarrollo de países	-Tasa de mortalidad maternal (número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) -Beneficiarios que reciben servicios de salud (#)*	
<b>2. Objetivos de desarrollo del país</b>	Sí	
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2868	Mejorar el sistema de salud pública: incremento de la utilización de las dependencias para atención primaria de salud; Reducción de los años de vida ajustados por discapacidad que se pierden debido a ENT; Reducir la prevalencia de factores de riesgos entre los adultos.
Matriz de resultados del programa de país	GN-2915-2	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2018.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
<b>II. Development Outcomes - Evaluability</b>		
<b>3. Evaluación basada en pruebas y solución</b>	Evaluable	
3.1 Diagnóstico del Programa	10.0	
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas	3.0	
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados	4.0	
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados	3.0	
<b>4. Análisis económico ex ante**</b>	9.0	
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE	3.0	
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados	3.0	
4.3 Supuestos Razonables	1.0	
4.4 Análisis de Sensibilidad	2.0	
4.5 Consistencia con la matriz de resultados	0.0	
<b>5. Evaluación y seguimiento</b>	10.0	
5.1 Mecanismos de Monitoreo	2.5	
5.2 Plan de Evaluación	7.5	
<b>III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación</b>		
<b>Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad</b>	Medio	
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad	Sí	
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales	Sí	
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación	Sí	
<b>Clasificación de los riesgos ambientales y sociales</b>	B	
<b>IV. Función del BID - Adicionalidad</b>		
<b>El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales</b>		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Sí	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios.
No-Fiduciarios	Sí	Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación.
<b>La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:</b>		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto	Sí	0

Nota: (\*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.

(\*\*) El análisis de eficiencia solo se aplica a los beneficiarios y costos de la operación de inversión.

**Nota de valoración de la evaluabilidad:**

La operación híbrida JA-L1049/JA-L1080 tiene por objetivo mejorar la salud de la población en Jamaica, a través del fortalecimiento de políticas integrales para la prevención de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (ENTs) y la implementación de un modelo de atención de enfermedades crónicas con acceso mejorado a redes integrales de salud. Para ello, esta operación está estructurada como un programa híbrido con un componente de PBL y uno de inversión.

El proyecto presenta una buena descripción de la problemática a tratar con respaldo de evidencia contextualizada de la carga de enfermedad asociada a ENTs en Jamaica y de sus principales factores de riesgo. Asimismo, la descripción presenta evidencia de los desafíos del sector para mejorar la eficiencia en la atención de ENTs. Las soluciones propuestas en los componentes de políticas e inversión se complementan adecuadamente y presentan una clara lógica vertical. La Matriz de Resultados refleja esta lógica vertical, incorporando resultados esperados que reflejan ambos componentes de la operación e indicadores SMART de producto y resultado.

El análisis económico considera únicamente los beneficios y costos del componente de inversión y presenta una tasa de retorno de 18%. Se hace notar, sin embargo, que algunos beneficios considerados, si bien podrían ser atribuibles a las intervenciones propuestas, no forman parte de la lógica vertical del programa (en particular aquellos derivados de mejoras en salud sexual y reproductiva y salud infantil).

El proyecto propone la realización de una evaluación de impacto cuasi-experimental que servirá para evaluar la efectividad del programa sobre algunos resultados esperados e informar el análisis de atribución.

## MARCO DE RESULTADOS

<b>Objetivo del proyecto:</b>	Esta Propuesta de Modificación del Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles (operación 4668/OC-JA) incorpora financiamiento complementario de la Unión Europea. El objetivo general de este financiamiento complementario es ayudar a mejorar la salud de la población de Jamaica, mientras que los objetivos específicos son (i) aumentar la calidad de la atención primaria proporcionada a través de centros de salud en las zonas de influencia de los hospitales seleccionados para recibir inversiones del BID; y (ii) incrementar el cumplimiento de los protocolos de gestión de las enfermedades no transmisibles por parte de los pacientes.
-------------------------------	--

### IMPACTOS PREVISTOS<sup>1</sup>

Indicadores	Unidad de medición	Valor de referencia	Año de referencia	Meta	Año meta	Medios de verificación	Comentarios
Tasa de mortalidad prematura por enfermedad cardiovascular (hombres)	Muertes por cada 100.000 habitantes	189,9	2014	186,7	2023	Estadísticas del Departamento del Registro General  Instituto de Estadística de Jamaica	ICD-10: I00-I99; población de entre 30 y 69 años <b>Con perspectiva de género; seguimiento basado en el género</b>
Tasa de mortalidad prematura por enfermedad cardiovascular (mujeres)		126,1		124,0			ICD-10: I60-I69; población de entre 30 y 69 años <b>Con perspectiva de género; seguimiento basado en el género</b>
Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus (hombres)		65,1		64			ICD-10: E10-E14; población de entre 30 y 69 años <b>Con perspectiva de género; seguimiento basado en el género</b>
Tasa de mortalidad prematura por diabetes mellitus (mujeres)		70,2		69			ICD-10: E10-E14; población de entre 30 y 59 años <b>Con perspectiva de género; seguimiento basado en el género</b>

<sup>1</sup> Para todos los indicadores de impacto y de resultado, el valor de referencia y la meta se confirmarán en talleres técnicos. Los indicadores de impacto se refieren a la población nacional. Los objetivos para ellos a veces son iguales o levemente inferiores a los valores de referencia, en vista de las tendencias en el incremento de sus valores. Por ejemplo, la prevalencia de la hipertensión entre los hombres mayores de 15 años aumentó del 25,5% en el período 2007-2008 al 31,7% en 2017 (Encuesta de Salud y Estilo de Vida en Jamaica II y III). En algunos de estos casos, los requisitos de datos para detectar cambios estadísticamente significativos pueden ser prohibitivos en cuanto a los tamaños de las muestras.



Indicadores	Unidad de medición	Valor de referencia	Año de referencia	Meta	Año meta	Medios de verificación	Comentarios
Prevalencia de diabetes mellitus por grupo etario de mayores de 15 años (hombres)	% de la población en cada grupo etario que tiene la enfermedad	9,0	2017	9,0	2023	Encuesta de Salud y Estilo de Vida en Jamaica (JHLS)	El seguimiento se hará con base en la encuesta JHLS-IV <b>Con perspectiva de género; seguimiento basado en el género</b>
Prevalencia de diabetes mellitus por grupo etario de mayores de 15 años (mujeres)		14,6		14,6			
Prevalencia de hipertensión entre mayores de 15 años (hombres)		31,7		31,2			
Prevalencia de hipertensión entre mayores de 15 años (mujeres)		35,8		35,2			
Prevalencia de obesidad en niñas de entre 13 y 15 años	%	10,3	2017	10,3	2023	Encuesta mundial de salud a escolares (GSHS)	<b>Con perspectiva de género; seguimiento basado en el género</b>
Prevalencia de obesidad en varones de entre 13 y 15 años	%	9,9	2017	9,9	2023		

### RESULTADOS PREVISTOS<sup>2</sup>

Indicadores	Unidad de medición	Valor de referencia	Año de referencia	Meta	Año meta	Medios de verificación	Comentarios
Número promedio de consultas por paciente con diagnóstico de diabetes, hipertensión e hipertensión/diabetes en las clínicas de atención curativa (centros de salud priorizados)	Número	3,8	2016	4	2023	Informe resumen mensual de las clínicas	

<sup>2</sup> Para todos los indicadores de impacto y de resultado, el valor de referencia y la meta se confirmarán en talleres técnicos y cuando se disponga de información más actualizada (por ejemplo, la tercera ronda de la encuesta JHLS).

Indicadores	Unidad de medición	Valor de referencia	Año de referencia	Meta	Año meta	Medios de verificación	Comentarios
% de mujeres de entre 15 y 74 años con hipertensión que se someten a un control de presión arterial (población nacional)	%	33,1	2017	33,6	2023	Encuesta JHLS	En la encuesta se diagnostican personas con hipertensión y se les pregunta si tienen conocimiento de su condición y si están recibiendo tratamiento. <b>Con perspectiva de género; seguimiento basado en el género</b>
% de hombres de entre 15 y 74 años con hipertensión que se someten a un control de presión arterial (población nacional)	%	26,0	2017	26,5	2023	Encuesta JHLS	
% de pacientes con diabetes/ hipertensión que recibieron tratamiento de acuerdo con los protocolos de manejo de la enfermedad (centros de salud priorizados)	%	0	2018	25	2023	Auditoría anual del proyecto	Los valores de referencia y meta se ajustarán en la primera auditoría anual
Pacientes de diabetes en centros de salud que se someten a un examen anual de glucosa HbA1c (centros de salud priorizados)	%	37	2017	45	2023	Auditoría anual del proyecto: revisión de una muestra de historias clínicas	Los valores de referencia y meta se ajustarán en la primera auditoría anual
Pacientes clasificados en la categoría 5 de triaje según el índice de gravedad de urgencias en los servicios de accidentes y urgencias (hospitales priorizados)	%	40	2017	20	2023	Sistema de triaje electrónico del Ministerio de Salud y Bienestar	Los valores de referencia y meta se ajustarán durante la implementación del triaje electrónico
Tasas de readmisión por diabetes e hipertensión (hospitales priorizados)	%	25	2017	23	2023	Auditoría de expedientes médicos de pacientes	Los valores de referencia y meta se ajustarán después de la primera auditoría

**PRODUCTOS**

Productos	Unidad de medición	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
<b>Componente 1: Organización y consolidación de redes integradas de servicios de salud primarios</b>										
Centros de salud con modernización de la infraestructura completada	Centro de salud	0	2019	0	3	4	3	10	Auditorías de implementación del proyecto	La empresa a cargo de la supervisión de las construcciones emitirá informes sobre la construcción de acuerdo con los planes aprobados
Centros de salud con nuevo equipamiento médico suministrado	Centro de salud	0	2019	0	3	4	3	10	Auditorías de implementación del proyecto	El Ministerio de Salud y Bienestar elaborará listas de verificación completadas para cada establecimiento de salud con respecto a la distribución e instalación del equipamiento médico
<b>Componente 2: Plan de educación en materia de salud, comunicaciones y visibilidad sobre las ENT</b>										
Diseño de las herramientas y la campaña de visibilidad de la Unión Europea y de salud móvil, aprobado por el Ministerio de Salud y Bienestar	Documento	0	2019	1	0	0	0	1	Auditorías de implementación del proyecto	El Ministerio de Salud y Bienestar emitirá una autorización de la aprobación del documento antes de que se implemente la campaña

## ACUERDOS FIDUCIARIOS

<b>País:</b>	Jamaica
<b>Nombre del proyecto:</b>	Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles (JA-G1005)
<b>Organismo ejecutor:</b>	Ministerio de Salud y Bienestar
<b>Preparado por:</b>	Naveen Umrao, Rene Herrera, Leon Ferguson y Martin Nesbeth

### I. RESUMEN EJECUTIVO

- 1.1 Para analizar la ejecución fiduciaria del programa se utilizó la metodología del cuestionario del Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional (SECI) y se organizaron una serie de reuniones y conversaciones con el equipo que concluyeron con un taller de gestión de riesgo. Los documentos pertinentes, que incluyen los que entregó el Ministerio de Salud y Bienestar, dan cuenta de la gestión actual de las finanzas públicas (sistemas PFM) en Jamaica. La evaluación indica que el programa tiene un **riesgo fiduciario entre mediano y alto** debido principalmente a la falta de familiaridad del ministerio con la ejecución de operaciones de gran envergadura financiadas por el Banco, la falta de capacidad del personal técnico y la falta de coordinación entre las diferentes entidades. Por consiguiente, se considera que el ministerio, con la creación de la unidad de ejecución, tiene ahora la capacidad necesaria para ejecutar el programa.
- 1.2 Con la asistencia de grandes donantes, el Gobierno de Jamaica sigue realizando mejoras esenciales en sus sistemas fiduciarios. La comunidad de donantes está comprometida a trabajar con el gobierno para determinar la medida en que pueden utilizarse los sistemas fiduciarios nacionales para administrar proyectos financiados por donantes.
- 1.3 En la actualidad, la gestión de la cartera del Banco se realiza estableciendo unidades especiales de ejecución para la mayoría de los proyectos, junto con una tarea de supervisión operativa rigurosa por parte del Banco. Para la gestión fiduciaria a nivel nacional se emplea el sistema de información sobre gestión financiera (FMIS) en lo que respecta a las funciones de tesorería y administración financiera, mientras que para las funciones de contabilidad se emplea el sistema de gestión financiera (FinMan). Como en estos momentos los sistemas nacionales no están integrados, y esto crea inconvenientes como la declaración en dos divisas, se recomienda que la unidad de ejecución del programa utilice un programa informático de contabilidad que satisfaga los requisitos de administración financiera que exige el Banco. En cuanto a los sistemas nacionales de adquisiciones, el Banco aprobó el uso del subsistema de adquisiciones de licitación limitada/oferta restringida de Jamaica para los contratos de obras por

montos inferiores al límite establecido por el Banco para la comparación de precios (hasta US\$150.000) y para los contratos de bienes y servicios distintos de los de consultoría que se encuadren dentro del monto límite del Banco para el empleo de ese método (US\$25.000).

- 1.4 El programa, cuyo total asciende a €10,2 millones de la Facilidad de Inversión del Caribe (CIF) de la Unión Europea, no incluye una contrapartida local.

## II. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR Y LA UNIDAD DE EJECUCIÓN

- 2.1 El Ministerio de Salud y Bienestar creó una unidad de ejecución del programa responsable de la implementación. Para orientar a la unidad, se estableció además un comité directivo integrado por funcionarios del ministerio que cuentan con las funciones necesarias de administración y seguimiento de alto nivel.
- 2.2 El ministerio es una entidad pública y como tal se rige por la Ley de Administración Financiera y Auditoría para los fines de gestión financiera. Sus asignaciones se aprueban en las estimaciones nacionales y su recepción y gastos están sujetos a una auditoría anual del Instituto Superior de Auditoría de Jamaica (SAI).
- 2.3 En general, la evaluación SECI y otros análisis muestran que el Ministerio de Salud y Bienestar no cuenta con la familiaridad ni la experiencia necesarias para ejecutar una operación de gran envergadura financiada por el Banco. Asimismo, se observan desafíos de coordinación interinstitucional y falta de capacidad técnica. Así pues, estos factores dan lugar a un nivel de riesgo entre mediano y alto del ministerio con respecto a la ejecución de la operación. Una descripción general del contexto fiduciario incluye lo siguiente:
1. Los sistemas FMIS y FinMan que actualmente utiliza el ministerio no cumplen algunos de los requisitos clave de funcionalidad del programa.
  2. Falta de capacidad técnica fiduciaria para administrar la ejecución eficaz de la operación.
  3. Inexistencia de manuales de procedimientos alineados con las políticas y los procedimientos fiduciarios del Banco.

## III. EVALUACIÓN DEL RIESGO FIDUCIARIO Y MEDIDAS DE MITIGACIÓN

- 3.1 El riesgo fiduciario general del programa se considera entre mediano y alto. Se detectaron algunos riesgos que se esbozan a continuación con su respectiva clasificación y medidas de mitigación.

Riesgo	Calificación del riesgo	Medidas de mitigación
La implementación del programa podría presentar atrasos si no se cuenta de forma oportuna con la información financiera para tomar decisiones.	bajo	La adquisición e implementación de un programa informático de contabilidad que satisfaga los requisitos de presentación financiera del Banco. <b>Responsable de la implementación:</b> Unidad de ejecución del programa/prestatario. <b>Plazo de implementación:</b> Antes del primer desembolso.

<p>La ejecución del programa podría presentar atrasos si la capacidad de gestión financiera y adquisiciones del ministerio es inadecuada.</p>	<p>mediano/alto</p>	<p>El especialista en adquisiciones y el especialista en finanzas tienen las competencias apropiadas y han sido contratados y asignados oportunamente al programa. <b>Responsable de la implementación:</b> Unidad de ejecución del programa/prestatario. <b>Plazo de implementación:</b> Cumplido.</p>
<p>El personal fiduciario del programa no está familiarizado con los procedimientos del BID y la Unión Europea (UE) en materia de adquisiciones, desembolso y presentación de información financiera.</p>	<p>mediano</p>	<p>Crear capacidad en la unidad de ejecución del programa mediante capacitación interna sobre los requisitos y procedimientos de adquisiciones y gestión financiera del BID y la UE. <b>Responsable de la implementación:</b> BID. <b>Plazo de implementación:</b> Durante el diseño del programa y a lo largo de su ejecución.</p>

#### IV. ASPECTOS QUE DEBEN TENERSE EN CUENTA EN EL ACUERDO

- 4.1 Para facilitar la negociación de la operación, se esbozan a continuación los acuerdos y requisitos que se incorporarán en las condiciones especiales:
- a. **Tipo de cambio acordado con el organismo ejecutor.** Para efectos de justificación de gastos ante el Banco (incluidos el reembolso/reconocimiento de gastos y la contrapartida local), el monto equivalente que se consignará en el proyecto o la moneda en la que se efectuarán los desembolsos se determinarán aplicando el tipo de cambio vigente utilizado para convertir a la moneda local los fondos denominados en la moneda del proyecto.
  - b. **Estados financieros e informes.** Se deben presentar estados financieros anuales auditados del programa a partir del ejercicio fiscal en el que se incurran los primeros gastos del proyecto. Los estados financieros anuales deben remitirse al Banco dentro de los 90 días posteriores al cierre de cada período fiscal, además de los estados financieros finales auditados, que deben presentarse al Banco dentro de los 90 días posteriores al cierre del programa (fecha del último desembolso). Los estados financieros auditados deben consignar información sobre el programa en general en la moneda en la que se denomina el préstamo y deben incluir, además de los estados financieros básicos, un informe sobre los controles internos. La auditoría deberá ser realizada por una empresa de auditoría externa independiente que el Banco considere elegible o sea aprobada por el Banco.

## V. REQUISITOS Y ACUERDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES

- 5.1 **Ejecución de las adquisiciones.** Las adquisiciones y contrataciones para el proyecto propuesto se harán de acuerdo con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2349-9) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2350-9), ambas de marzo de 2011, las disposiciones del acuerdo y el plan de adquisiciones.
- 5.2 Dado que el programa incluye financiamiento no reembolsable de la CIF, las adquisiciones de los bienes y las contrataciones de las obras, los servicios y los servicios de consultoría para las actividades y los contratos en el marco del programa iniciado tras la suscripción del acuerdo correspondiente (acuerdo de delegación) entre el Banco y el prestatario estarán abiertas tanto a los países miembros del Banco como a la lista de países elegibles de la UE publicada en el sitio virtual de la Comisión Europea como anexo a la Guía práctica de los procedimientos de adjudicación de contratos para las acciones exteriores de la Unión Europea.
1. **Adquisición de bienes y contratación de obras y de servicios distintos de los de consultoría:** En el plan de adquisiciones del programa, que abarca los primeros 18 meses de la ejecución del proyecto, se indica el método que se utilizará para la adquisición de bienes y la contratación de obras y servicios distintos de los de consultoría.
  2. **Contratación de servicios de consultoría:** En el plan de adquisiciones del programa, que abarca los primeros 18 meses de la ejecución del proyecto, se indica el método de selección que se utilizará para la contratación de servicios de consultoría. El prestatario, bajo la supervisión del Banco, será responsable de preparar y ejecutar el proyecto y, por lo tanto, de preparar los términos de referencia, elaborar las listas cortas, seleccionar a los consultores y adjudicar y administrar los respectivos contratos.
  3. **Selección de consultores individuales:** Los consultores se seleccionarán comparando las calificaciones de por lo menos tres candidatos entre quienes hayan expresado interés en el trabajo o bien hayan sido contactados directamente por el prestatario. Los consultores pueden ser seleccionados directamente siempre que se justifique en casos excepcionales. Esto se hará de acuerdo con los párrafos 5.1 a 5.4 de la Sección V (Selección de Consultores Individuales) del documento GN-2350-9.
  4. **Uso de sistemas nacionales de adquisiciones:** El Banco aprobó el uso del subsistema de adquisiciones de licitación limitada/oferta restringida de Jamaica para los contratos de obras cuyos montos sean inferiores al límite establecido por el Banco para la comparación de precios (hasta US\$150.000) y para los contratos de bienes y servicios distintos de los de consultoría que se encuadren dentro del monto límite del Banco para el empleo de ese método (US\$25.000).

5. **Publicación:** Los procedimientos de adquisiciones, incluida la publicidad, se ajustarán a estas políticas en el caso de posibles contratos que sean elegibles para recibir financiamiento del Banco.

Montos límite del país (miles de US\$) [www.iadb.org/procurement](http://www.iadb.org/procurement)

Monto límite para la licitación pública internacional*		Montos límite para la licitación pública nacional** (obras complejas y bienes no comunes)		Servicios de Consultoría
Obras	Bienes	Obras	Bienes	Lista corta internacional
≥1.500.000	≥150.000	150.000 – 1.500.000	25.000 – 150.000	≥200.000

\* Cuando se adquieran bienes comunes y se contraten obras sencillas cuyo monto sea inferior al establecido para la licitación pública internacional se podrá recurrir a la comparación de precios.

\*\* Cuando se adquieran bienes no comunes y se contraten obras complejas cuyo monto sea inferior al establecido para la licitación pública nacional se recurrirá a la comparación de precios.

- 5.3 **Plan de adquisiciones.** En el plan de adquisiciones se indica el procedimiento que se utilizará para la adquisición de bienes y la contratación de obras y servicios, así como el método de selección de consultores para cada contrato o grupo de contratos. El plan de adquisiciones se publicará en el [sitio virtual del Banco](#) y se actualizará anualmente, cada vez que sea necesario o cuando lo solicite el Banco.
- 5.4 **Supervisión de las adquisiciones.** El método de supervisión de la ejecución de las adquisiciones será ex ante hasta que la unidad de ejecución del programa haya adquirido experiencia con el cumplimiento y la aplicación de las políticas y los procedimientos establecidos, así como con el uso de los documentos estándar de licitación del Banco. El especialista en adquisiciones podrá recomendar al jefe de equipo aplicar la modalidad ex post en función de los resultados de las visitas de supervisión, si se demuestra debidamente la capacidad de operar en esa modalidad. Las visitas de supervisión tendrán lugar por lo menos cada 12 meses y según se indique en el plan de supervisión del proyecto.
- 5.5 **Registros y archivos.** La unidad de ejecución del programa mantendrá todos los registros y archivos, conforme a los requisitos de la CIF, y los conservará hasta cinco (5) años después de concluido el período de ejecución.

## VI. GESTIÓN FINANCIERA

- 6.1 **Programación y presupuesto.** La unidad de ejecución del programa preparará estimaciones anuales en el formato especificado para someterlas a revisión y aprobación del Secretario Permanente o del Gabinete Ministerial y luego incluirlas en las estimaciones del presupuesto general del ministerio. En las estimaciones se ha de considerar el costo del financiamiento necesario para la ejecución del programa. El presupuesto se presenta al Parlamento antes del cierre del ejercicio fiscal (del 1 de abril al 31 de marzo) del año siguiente. Cualquier necesidad de financiamiento o margen fiscal adicionales se podrá incorporar con un presupuesto complementario.
- 6.2 El prestatario se comprometió a asignar, para cada ejercicio fiscal de ejecución del proyecto, un margen fiscal adecuado para garantizar un proceso fluido de



ejecución, según se establezca en los instrumentos operativos regulares, como el plan operativo anual, el plan financiero y el plan de adquisiciones.

6.3 Aunque no se contemplan recursos de contrapartida en el presupuesto original del proyecto, el prestatario se compromete a proporcionar los recursos necesarios para terminar cabal y eficazmente las actividades del proyecto.

6.4 **Contabilidad y sistemas de información.** La contabilidad del proyecto se llevará utilizando un programa informático aprobado por el Banco, de conformidad con la Ley de Administración Financiera y Auditoría, los requisitos de gestión financiera del BID y la contabilidad modificada sobre la base de efectivo, que es una base integral contable distinta de la de las Normas Internacionales de Información Financiera. Se prevé que el sistema contable facilite el asiento y la clasificación de todas las transacciones financieras, proporcione información sobre la ejecución planificada y la ejecución efectiva del proyecto, y brinde el plan de ejecución financiera para los 180 días posteriores que se anexará a cada solicitud de anticipo de fondos.

6.5 **Desembolsos y flujo de caja.**

- El método principal que se empleará para financiar la ejecución de la operación será el anticipo de fondos, que se depositarán en una cuenta creada especialmente para ello.
- La unidad de ejecución del programa se compromete a mantener un estricto control de la utilización de los anticipos de fondos a fin de facilitar la verificación y conciliación de saldos entre los registros del organismo ejecutor y los del BID (WLMS1).
- En virtud de las políticas de la CIF, serán elegibles únicamente los gastos incurridos después de la suscripción del acuerdo de delegación.
- En el marco del proyecto se justificará adecuadamente el saldo existente de anticipo de fondos cuando se haya utilizado el 70% de dicho saldo, de acuerdo con los lineamientos de la UE. Los anticipos abarcarán normalmente un período de no más de 180 días y no menos de 90 días. En el programa se emplearán los siguientes métodos de desembolso:
  - Reembolso de pagos efectuados.
  - Pago directo al proveedor (cuando se trate de pagos cuantiosos al extranjero).
  - Anticipo de fondos (para facilitar las operaciones cotidianas).
- La documentación de respaldo para la justificación de anticipos y reembolsos de pagos efectuados se archivará en la oficina de la unidad de ejecución del programa.

6.6 **Control interno y auditoría interna.** En cuanto a la administración del proyecto, tanto el Ministerio de Salud y Bienestar como el organismo ejecutor o la unidad de ejecución del programa asumirán la responsabilidad de diseñar e implementar un sólido sistema de controles internos. En el manual operativo del programa se detallarán esos controles y los respectivos procedimientos.

6.7 **Control externo e informes.** El Ministerio de Salud y Bienestar se encargará de presentar los estados financieros auditados correspondientes para cada ejercicio fiscal durante la ejecución del proyecto, que habrán de ser auditados por una

- empresa de auditoría externa independiente aprobada por el Banco y se deberán enviar en el plazo de 90 días contados a partir del cierre del ejercicio fiscal. El Banco deberá recibir los estados financieros auditados en un plazo de 90 días contados a partir de la fecha del último desembolso.
- 6.8 **Plan de supervisión financiera.** La supervisión financiera se realizará en función de las evaluaciones de riesgo inicial y subsiguientes del proyecto. Por lo menos una vez al año se efectuarán visitas de inspección financiera, contable e institucional para abarcar, entre otros, los siguientes aspectos:
- a. Una revisión de la documentación de conciliación y de otros asuntos de control interno del Banco relacionados con la gestión financiera y ejecución eficaz; una revisión del cumplimiento del manual operativo.
  - b. Revisiones ex post, incluida la documentación de respaldo de los anticipos y justificaciones.
- 6.9 **Acceso de la UE a los documentos del proyecto.** El Banco autorizará a la Comisión Europea, la Oficina Europea de Lucha contra el Fraude (OLAF) y el Tribunal de Cuentas Europeo a que efectúen verificaciones in situ relativas al uso de las contribuciones de la UE sobre la base de los documentos contables justificativos y cualquier otro documento relacionado con el financiamiento del programa. Estas revisiones documentales y verificaciones in situ pueden realizarse en las oficinas del Banco y del organismo ejecutor. La Comisión Europea informará oportunamente al Banco, y este al organismo ejecutor, sobre las misiones in situ previstas que llevarán a cabo los agentes que haya designado para asegurarse de que se acuerden con anticipación los asuntos de procedimiento que correspondan. Estas visitas de verificación pueden hacerse en las oficinas del Banco o del organismo ejecutor.
- 6.10 **Mecanismo de ejecución.** El Ministerio de Salud y Bienestar estableció una unidad de ejecución del programa que cuenta con tres (3) cargos estratégicos: un director o gerente del programa, un especialista en adquisiciones y un especialista financiero. El director o gerente del programa se encargará de asegurar que fluyan las operaciones cotidianas. Además, en el manual se describirán la composición recomendada de la unidad de ejecución del programa y sus responsabilidades. Las funciones específicas de la unidad incluyen (i) realizar los informes de avance semestrales; (ii) elaborar e implementar los planes operativos anuales; (iii) preparar los presupuestos y desembolsos; (iv) formular el plan de adquisiciones; (v) administrar las finanzas del programa conforme a principios de contabilidad aceptados y presentar los estados financieros auditados; (vi) asegurar la calidad y eficacia de los procesos de adquisición y el cumplimiento de las políticas del Banco y del Gobierno de Jamaica; (vii) velar por que las actividades cotidianas del programa estén en consonancia con los resultados previstos y que los datos recopilados periódicamente permitan cuantificar los indicadores incluidos en la matriz de resultados; y (viii) servir de enlace entre el programa y el Banco.

# DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/19

Jamaica. Modificación del Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles (JA-L1049) (4668/OC-JA) y Financiamiento No Reembolsable de Inversión Complementario GRT/ER-\_\_\_\_\_-JA

### CONSIDERANDO:

Que la Unión Europea ha aprobado financiamiento de inversión complementario para la ejecución del Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles (el “Programa”), un programa híbrido aprobado por el Directorio Ejecutivo del Banco Interamericano de Desarrollo (el “Banco”) mediante las Resoluciones DE-92/18 y DE-93/18, de fecha 14 de noviembre de 2018; y

Que el financiamiento de inversión complementario no estaba previsto en la formulación original el Programa; por lo tanto, es necesario modificar la Resolución DE-92/18 mediante la cual se aprobó el financiamiento para inversión del Programa.

El Directorio Ejecutivo

### RESUELVE:

1. Aprobar una modificación a la Resolución DE-92/18 para incluir el financiamiento de inversión complementario a ser otorgado por la Unión Europea, y una modificación al Programa de conformidad con lo previsto en el Documento PR-\_\_\_\_\_.

2. Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco: (i) proceda a formalizar el convenio o los convenios que sean necesarios con la Unión Europea para recibir y administrar recursos por hasta el monto de €10,200,000, sujeto a los términos y condiciones establecidos en el Acuerdo Marco entre la Unión Europea y el Banco de fecha 10 de junio de 2015, o cualquier modificación o reformulación de dicho acuerdo marco, de conformidad con lo previsto en el Documento PR-\_\_\_\_\_; (ii) proceda a formalizar el convenio o convenios que sean necesarios con Jamaica, como beneficiario, para otorgarle un financiamiento no reembolsable para inversión, que complementa el financiamiento para inversión aprobado mediante Resolución DE-92/18, para cooperar en la ejecución del Programa; y (iii) adopte las demás medidas necesarias para la ejecución del Programa.

3. Que la autorización concedida en el párrafo 2(ii) anterior sólo será efectiva cuando el Banco y la Unión Europea hayan suscrito el correspondiente convenio o convenios referidos en el párrafo 2(i) anterior.

Aprobada el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019)