

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

TRINIDAD Y TOBAGO

PROGRAMA DE APOYO A LOS SERVICIOS DE SALUD

(TT-L1039)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por Ian Ho-a-Shu, Jefe del equipo (SPH/CTT); Tiphani Burrell-Piggott, Subjefe del equipo (SPH/CTT); Clara Alemann (SCL/GDI); Ignacio Astorga (SCL/SPH); Gregory Dunbar (FMP/CTT); Shirley Gayle (FMP/CTT); Martha Guerra (SCL/SPH); Risa Mark (consultora); Troy Parasram (ITI/CTT); Priya Ramsumair (CCB/CTT), y Bernardita Sáez (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

RESUMEN DEL PROYECTO

I.	DESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS	1
A.	Antecedentes, problema abordado, justificación	1
B.	Objetivo, componentes y costo	10
C.	Indicadores de resultados clave	16
II.	ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS PRINCIPALES	16
A.	Instrumentos de financiamiento	16
B.	Riesgos relativos a las salvaguardias ambientales y sociales	17
C.	Riesgo fiduciario	17
D.	Otros riesgos y temas de importancia clave	18
III.	PLAN DE EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN	19
A.	Resumen de los mecanismo de implementación	19
B.	Resumen de los mecanismos para el seguimiento de los resultados	20

ANEXOS	
Anexo I	Resumen de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM)
Anexo II	Marco de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

ENLACES ELECTRÓNICOS
REQUERIDOS
1. Plan de ejecución del proyecto http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38915513
2. Mecanismos de seguimiento y evaluación http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38915554
3. Plan de adquisiciones http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38916809
OPCIONALES
1. Informe sobre el análisis de factibilidad del e-HIMS http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38915434
2. Presupuesto pormenorizado http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38915406
3. Análisis costo-beneficio http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38915445
4. Lecciones aprendidas: Programa de Reforma del Sector de la Salud y Revisión de la Cartera de Trinidad y Tobago en junio de 2014 http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38915464
5. Plan Operativo Anual http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38990827
6. Formulario de análisis de salvaguardias para la clasificación de proyectos http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=39226973
7. Matriz de resultados ampliada http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=39256694

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CDAP	Programa de Asistencia por Enfermedades Crónicas
CFNI	Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe
e-HIMS	Sistema electrónico de gestión de la información sanitaria
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	Producto Interno Bruto
PROPEF	Facilidad de Preparación y Ejecución de Proyectos
UWI	Universidad de las Antillas

RESUMEN DEL PROYECTO

TRINIDAD Y TOBAGO PROGRAMA DE APOYO A LOS SERVICIOS DE SALUD (TT-L1039)

Términos y condiciones financieros			
Prestatario: República de Trinidad y Tobago		Facilidad de Financiamiento Flexible*	
		Plazo de amortización:	25 años
Organismo ejecutor: Ministerio de Salud		Vida promedio ponderada original:	15,25 años
		Período de desembolso:	5 años
Fuente	Monto (en millones de US\$)	Período de gracia:	5,5 años
BID (Capital Ordinario):	110	Comisión de inspección y vigilancia:	**
Local:	0	Tasa de interés:	Basada en LIBOR
Otras fuentes de cofinanciamiento:	0	Comisión de crédito:	**
Total:	110	Moneda de aprobación:	Dólares estadounidenses con cargo al Capital Ordinario
Esquema del proyecto			
Objetivo del proyecto/descripción: El objetivo del Programa de Apoyo a los Servicios de Salud es prevenir y controlar los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles entre los adultos y los alumnos de las escuelas primarias y secundarias mediante el fortalecimiento de la prestación de servicios integrados de atención primaria; la puesta en ejecución de programas y políticas encaminados a lograr cambios de comportamiento; la mejora de la gestión de la información sanitaria; la disponibilidad de suficientes recursos humanos en salud y la mejora de la gestión de las inversiones en establecimientos de asistencia sanitaria por medio de la aplicación innovadora y el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones, lo que incluye equipos y programas informáticos, recursos humanos, datos y redes.			
Condiciones contractuales especiales: condiciones previas al primer desembolso: (i) Pruebas de que el prestatario ha contratado, por intermedio del Ministerio de Salud, un director técnico, un coordinador del programa y oficiales de adquisiciones y de finanzas cuyos perfiles profesionales sean satisfactorios para el Banco, (ii) pruebas de que el Ministerio de Salud, previa no objeción del Banco, ha aprobado el Manual de Operaciones del proyecto en el que se habrán de establecer, entre otros elementos, mecanismos administrativos, de adquisiciones y de ejecución, incluidos los correspondientes al sistema electrónico de gestión de la información sanitaria (e-HIMS), así como las políticas de gestión financiera, los procedimientos respectivos y demás requisitos de control interno necesarios para definir la administración general del proyecto (véase el párrafo 3.3).			
Excepciones a las políticas del Banco: N/C.			
El proyecto califica como: SEQ [X] PTI [X] Sector [X] Geográfica [] % de beneficiarios []			

- (*) En virtud de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1), el prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones al calendario de amortización, así como conversiones de moneda y de tasa de interés, sujeto en todos los casos a la fecha de amortización final y a la vida promedio ponderada original. Al considerar tales solicitudes, el Banco tomará en cuenta las condiciones del mercado, así como los factores de carácter operativo y de gestión de riesgos. A juzgar por correspondencia recibida del prestatario, éste no optará por apartarse de los términos y condiciones estándar.
- (**) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas aplicables.

I. DESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS

A. Antecedentes, problema abordado, justificación

- 1.1 **Contexto del país.** Trinidad y Tobago es una república formada por islas gemelas, que alberga a 1.300.000 habitantes con un ingreso familiar anual de US\$7.308, y cuyo panorama macroeconómico es estable¹. La esperanza de vida es de 72 años; la cobertura de atención prenatal es del 96%; las tasas de vacunación superan el 90%, y la tasa de alfabetización es del 99%. El perfil sanitario general de Trinidad y Tobago se puede atribuir al número creciente de medidas de salud pública generales; un aumento en el gasto del sector de la salud y una mejoría de los determinantes sociales de la salud, tales como la educación. No obstante, las enfermedades no transmisibles son una preocupación creciente y la fluctuación de la mortalidad materna² sigue siendo un desafío.
- 1.2 **Transición epidemiológica y alta prevalencia de las enfermedades no transmisibles.** Trinidad y Tobago ha pasado por una transición epidemiológica y demográfica instigada por una estructura de la población que va envejeciendo, caracterizada por una prevalencia alta de las enfermedades no transmisibles, que en la actualidad cobran más vidas que las enfermedades infecciosas. Según datos recientes, seis enfermedades no transmisibles comunes –las cardiopatías, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares (a las que en conjunto se les conoce como enfermedades cardiovasculares), la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas– son la causa del 60%³ de todas las defunciones en Trinidad y Tobago, de las cuales el 78% se debe globalmente a las enfermedades no transmisibles⁴. La tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Trinidad y Tobago es una de las más elevadas en las Américas (de 289/100.000 habitantes, comparada con la de Chile de 125/100.000 habitantes)⁵. Entre los factores de riesgo de comportamientos modificables que causan las enfermedades no transmisibles se cuentan una dieta poco saludable, el consumo perjudicial del alcohol, el consumo de tabaco y la inactividad física. Los factores de riesgo intermedios son la hipertensión, los niveles elevados de glucosa y el sobrepeso o la obesidad⁶. En Trinidad y Tobago, el 59% de las mujeres y el 52% de los hombres tienen sobrepeso o son obesos; 27% son hipertensos (tienen la tensión arterial alta), y el 12% son diabéticos, enfermedad cuya prevalencia se prevé que aumente en el 18% en los próximos 10 años⁷. Es más, también se ha determinado que la diabetes durante el embarazo (diabetes gestacional) es un factor importante de entre los que

¹ BID (2014). *T&T Quarterly Bulletin: Expenditure, inflation and elections*. Julio de 2014.

² UNICEF (2010). *Situation Analysis of Children and Women in Trinidad and Tobago*.

³ Healthy Caribbean Coalition (2014). *Responses to NCDs in the Caribbean Community*.

⁴ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Enfermedades no transmisibles: perfiles de países 2011*. Trinidad y Tobago.

⁵ De Fatima Marinho de Souza et al. (2012). *CVD mortality in the Americas*. *Heart*, 98(16), 1207-12.

⁶ OMS (2010). *Package of essential NCD interventions for primary health care in low-resource settings*.

⁷ Healthy Caribbean Coalition (2014). *Responses to NCDs in the Caribbean Community*.

agravan la morbilidad materna en Trinidad y Tobago⁸. El 40% de la población notifica el consumo prejudicial del alcohol, otro factor de riesgo clave, en tanto que el 21% de los adultos y el 10% de los niños usan productos del tabaco⁹. El 46% de los adultos es físicamente inactivo, y más del 75% de los niños y adolescentes lleva una vida sedentaria, aparte de que el 70% de los menores ingiere al día una o más bebidas con alto contenido de azúcar. A estos factores se suma la falta de evaluaciones de rutina, ya que la detección tardía de las enfermedades no transmisibles eleva la tasa de mortalidad. Por ejemplo, aunque el cáncer cervicouterino es el cáncer ginecológico más fácil de prevenir mediante exámenes regulares, 93 mujeres de las 125 que reciben este diagnóstico cada año mueren porque el cáncer se detecta demasiado tarde¹⁰.

- 1.3 **Consideraciones de género y las enfermedades no transmisibles.** Los determinantes del curso de vida y el sexo de las personas afectan factores como la prevalencia de las enfermedades no transmisibles, la exposición a los riesgos, el acceso a los servicios de salud y los resultados de salud. Los hombres en Trinidad y Tobago tienen las tasas generales de muerte por enfermedades no transmisibles más altas de toda la región de América Latina y el Caribe¹¹. Sin embargo, entre las mujeres trinitarias en edad fecunda (entre los 30 y los 44 años de edad), las tasas de cáncer son más altas; y con respecto a la diabetes, el número de muertes es más elevado entre las mujeres de 45 a 64 años de edad. Las estadísticas también apuntan hacia una prevalencia más alta de factores de riesgo entre las mujeres (como inactividad física y obesidad), salvo el tabaquismo, cuya prevalencia es del 34% entre los hombres frente al 9% entre las mujeres. Esta brecha es considerablemente menor entre los jóvenes de hoy: el 20% de los niños y el 16% de las niñas de 13 a 15 años de edad son fumadores¹². Los hombres en Trinidad y Tobago también son menos propensos a buscar servicios de salud preventiva y, por lo tanto, tienen menos probabilidades de realizarse exámenes de detección o tratamientos para enfermedades no transmisibles¹³, lo que indica que hay una necesidad de explorar la existencia de barreras de género en la utilización de servicios de salud para prevenir y manejar las enfermedades no transmisibles.
- 1.4 **La obesidad infantil es una preocupación creciente en Trinidad y Tobago.** Según un estudio que llevó a cabo el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), entre 2009 y 2010 el 23% de los niños en escuela primaria y el 25% de los niños en escuela secundaria en el país tenían sobrepeso o eran obesos¹⁴.

⁸ Teelucksingh, S. (2013). *A case for universal screening for diabetes in pregnancy in Trinidad and Tobago*. UWI.

⁹ Ministerio de Salud de Trinidad y Tobago/OPS (2012). Encuesta sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles [STEPS] en Trinidad y Tobago.

¹⁰ Healthy Caribbean Coalition (2014). *Responses to NCDs in the Caribbean Community*.

¹¹ OMS (2014). Base de Datos Global de la OMS. www.who.int/infobase.

¹² Encuesta Mundial sobre el Tabaco y los Jóvenes. Ministerio de Salud. 2011.

¹³ Babwah et al. (2006). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 19, 79–84.

¹⁴ CFNI (2010). *Interim Report on the findings of the evaluation of School Meal Options in T&T*.

Este hallazgo representa un ascenso aproximado del 300% por encima del 8,5% de los niños con sobrepeso u obesos en 2001¹⁵. En otro estudio realizado por la Universidad de las Antillas (UWI) y el Instituto de Educación, Investigación y Prevención de la Diabetes (DERPI) en 2009 se demostró un aumento importante en el número de niños entre 5 y 17 años diagnosticados con diabetes tipo 2 o en alto riesgo de presentar diabetes¹⁶. El incremento de estas tasas es significativo debido a que la obesidad infantil, precursora de la diabetes en los adultos, tiene efectos inmediatos y a largo plazo en la salud y el bienestar y supone un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, distintos tipos de cáncer, diabetes, problemas óseos y de las articulaciones, apnea del sueño y problemas sociales¹⁷. Los hábitos de una vida sana, incluidos los alimenticios y la actividad física adecuada, pueden reducir la obesidad y las enfermedades afines^{18,19}.

- 1.5 **Gasto concentrado en el tratamiento de enfermedades no transmisibles, no en la prevención.** El gasto público en atención de salud ha representado en promedio el 2,6% del producto interno bruto (PIB) en la última década²⁰. El gasto público actual para la atención de las enfermedades no transmisibles se concentra más en el tratamiento que en la prevención²¹. Por ejemplo, según los datos, el gasto público anual en cirugías cardíacas creció de US\$910.000 en 2005 a US\$3.010.000 en 2012, mientras que el gasto público anual en los programas de prevención de todas las enfermedades no transmisibles disminuyó de US\$1.010.000 a US\$80.000 en el mismo período²². Además, el número de beneficiarios del Programa de Asistencia a las Enfermedades Crónicas (CDAP) de Trinidad y Tobago (que provee medicamentos prescritos gratis para el tratamiento de las enfermedades crónicas) creció de 200.000 beneficiarios en 2009 a 680.000 en 2012. El gasto público en medicamentos para el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y la hipertensión siguió la misma tendencia, pues aumentó de US\$5 millones en 2004 a US\$62 millones en 2011²³. Por consiguiente, el gobierno quiere cambiar a un modelo de prevención y control integrados de las enfermedades no transmisibles que ha dado pruebas de producir más beneficios en función del costo para abordar el problema de las enfermedades no transmisibles²⁴.

¹⁵ Teelucksingh, S. (2013). *A case for universal screening for diabetes in pregnancy in T&T*. UWI.

¹⁶ UWI. (2011). *Children Now Facing Adult Type II Diabetes*. UWI Today, Enero de 2011.

¹⁷ Daniels et al. (2005). *Overweight in children and adolescents*. *Circulation*, 111, 1999–2002.

¹⁸ CDC (2014). *Adolescent and School Health. Childhood obesity facts*. www.cdc.gov/healthyyouth

¹⁹ Las consideraciones de género son importantes teniendo en cuenta que el 23% de las niñas y el 36% de los niños (OPS, Encuesta Mundial de Salud 2011) practican por lo menos una hora de actividad física cinco veces a la semana.

²⁰ Indicadores de Desarrollo del Banco Mundial (2014).

²¹ Theodore, Karl (2011). *Chronic non-communicable diseases and the economy*.

²² Ministerio de Finanzas, *Budget Estimates of Development Program*, Trinidad y Tobago.

²³ Ministerio de Salud (2012). *Evaluation of the CDAP Programme*, Informe Final. Puerto España, Trinidad y Tobago.

²⁴ Jamison, D. et al. (2006). *Disease control priorities in developing countries*. Banco Mundial/Oxford.

- 1.6 **Pruebas internacionales y prácticas óptimas que rigen la eficacia de las intervenciones a nivel de la población y de atención primaria para reducir las enfermedades no transmisibles.** Existen intervenciones eficaces en función del costo para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles tanto a nivel de toda la población como individual²⁵. Si se administran juntas, pueden reducir la mortalidad prematura y los costos de atención de salud, así como mejorar la productividad de la población.
- 1.7 La atención primaria de salud integral e integrada ha reducido sustancialmente la morbilidad y mortalidad de las enfermedades no transmisibles en Australia, Brasil, Finlandia y España^{26,27}. La integración de los servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles en la atención primaria exige una reorientación^{28,29} hacia la reducción de los factores de riesgo modificables, la detección temprana de las enfermedades no transmisibles, el tratamiento de enfermedades a largo plazo, la implantación de protocolos para el manejo eficaz de las enfermedades, la derivación para la continuidad de la atención, el empoderamiento para el autocuidado y el estímulo del apoyo comunitario. Por otra parte, los datos probatorios sugieren que la relación costo-beneficio del enfoque del riesgo total es más elevada que la de abordar cada factor por separado, puesto que el enfoque del riesgo total promueve el tratamiento basado en un análisis de todos los riesgos de presentar una enfermedad no transmisible³⁰. Las pruebas internacionales también señalan que la integración de programas para las enfermedades no transmisibles en la atención primaria puede reducir eficazmente las hospitalizaciones relacionadas con las enfermedades no transmisibles en el 70%³¹. Además, la carga del diagnóstico tardío de las enfermedades no transmisibles se puede reducir si se aumentan los exámenes de detección y el diagnóstico temprano, cuya prestación por medio de la atención primaria es más eficaz. Hay indicios empíricos recientes que el 80% de las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes tipo 2, así como el 40% de los casos de cáncer, se pueden evitar con exámenes de detección y el tratamiento activos al nivel de la atención primaria. Por último, se ha comprobado que los servicios de atención primaria integrados mitigan los factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la obesidad, las dietas poco saludables, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo perjudicial del alcohol.

²⁵ OMS (2010). *Research priorities: primary healthcare approach for prevention and control of NCDs*.

²⁶ Rasella et al. (2014). *Impact of primary healthcare approach for prevention and control of NCDs*. BMJ;349:g4014.

²⁷ Macinko, Dourado y Guanais. (2011). *Enfermedades Crónicas, Atención Primaria y Desempeño de los Sistemas de Salud*. IDB-DP-189.

²⁸ Mendis et al. (2010). Boletín de la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2010, 88:412–419.

²⁹ Hung et al. (2007). *Rethinking prevention in primary care*. The Milbank Quarterly, 85, 1, 69-91.

³⁰ OMS (2007). *Prevention of cardiovascular disease: guidelines for assessment and management of total cardiovascular disease risk*.

³¹ Guanais et al. (2009). *Primary care and avoidable hospitalizations: evidence from Brazil*. JACM, 32(2).

- 1.8 Los datos también demuestran que las intervenciones al nivel de toda la población y en determinados contextos son mecanismos eficaces de prevención de las enfermedades no transmisibles. Por ejemplo, las escuelas son un entorno importante por sus programas, ya que pueden ayudar a los niños y adolescentes a adquirir conocimientos y comportamientos para toda la vida acerca de la nutrición saludable y la actividad física. Una revisión de Cochrane³² y el Instituto de Medicina³³ reveló la eficacia de los programas escolares para la prevención de la obesidad combinando intervenciones para modificar el régimen alimentario y para la actividad física, junto con la participación de los miembros de la familia y en el hogar. Otras intervenciones contra las enfermedades no transmisibles a nivel de la población general son las campañas de comunicación para el cambio de comportamientos. Cuando estas campañas se dirigen a los destinatarios correctos son instrumentos potentes para aumentar los conocimientos, cambiar los comportamientos y motivar a la población para que esté sana³⁴.
- 1.9 **Intervenciones actuales de atención primaria y contra las enfermedades no transmisibles, y brechas detectadas.** En Trinidad y Tobago, los servicios de atención primaria se prestan por medio de cinco autoridades de salud regionales, que administran una red de 10 hospitales, seis establecimientos distritales de salud y 97 centros de salud. El sistema de atención de salud se basa en el acceso universal y la atención primaria que provee el sistema público es gratuita. Al amparo del Programa de Reforma del Sector de la Salud (LO-937/OC-TT) [1996-2010] financiado por el BID, se construyeron o mejoraron 88 centros de atención primaria, se construyó un hospital de 100 camas y se estableció un servicio nacional de ambulancias. El Programa de Reforma del Sector de la Salud también creó el modelo descentralizado de autoridades de salud regionales para la atención primaria. Los centros de atención primaria se concentraron en ampliar la cobertura para prevenir y tratar las enfermedades comunes y las lesiones, ofrecer servicios básicos de urgencia, derivar casos a niveles de atención superiores y alentar los comportamientos saludables. Esta descentralización sentó las bases para la prestación de atención primaria y, aunque ahora existe la infraestructura, falta reorganizar y fortalecer la prestación de estos servicios. A título ilustrativo, algunos de los desafíos que plantea el sistema de atención primaria actual son la larga espera para recibir ciertos servicios, la necesidad de optimizar el sistema de derivación de pacientes para propósitos de continuidad de la atención y la normalización requerida de los equipos de atención primaria y los protocolos de tratamiento. Asimismo, el enfoque prevaleciente en Trinidad y Tobago para abordar las enfermedades no transmisibles hace hincapié en el tratamiento; es preciso que se logre un equilibrio con las actividades de prevención. Por ejemplo, hay un alto porcentaje de casos de hipertensión sin diagnosticar en Trinidad y Tobago (25% entre los hombres y 16% entre mujeres), lo que supone que el nivel de los

³² Waters et al. (2011). *Interventions for preventing obesity in children*. Cochrane Database Syst Rev, 7(12).

³³ Instituto de Medicina (2012). *Accelerating progress in obesity prevention: Solving the weight of a nation*.

³⁴ Mullin (2010). *Introduction to Media Communications*. 41ª Conferencia de la Unión Mundial sobre Salud Pulmonar.

exámenes de detección de los factores de riesgo y de identificación temprana de las enfermedades no transmisibles es bajo.

- 1.10 **El Gobierno de la República de Trinidad y Tobago empezó recientemente a emprender acciones de respuesta a las enfermedades no transmisibles**³⁵ y a reconocer la necesidad de prestar servicios integrados de atención primaria para enfrentar la situación de las enfermedades no transmisibles. Las acciones acometidas han sido (i) un Programa de asistencia por enfermedades crónicas en todo el país, (ii) la aprobación de la ley para el control del tabaco y (iii) el establecimiento de un Comité Asesor Técnico para las enfermedades no transmisibles. El Ministerio de Salud está haciendo campañas de concienciación sobre las enfermedades no transmisibles; sin embargo, conforme a las pruebas empíricas recopiladas, el gobierno desea introducir modificaciones para fortalecer las campañas de comunicación para el cambio del comportamiento dirigidas a las personas, las comunidades y la población general³⁶. El Gobierno de Trinidad y Tobago ha determinado que el contenido de las comidas y bebidas en las escuelas necesita ceñirse a las pautas de una nutrición saludable. En consecuencia, se ha redactado una política nacional de salud y nutrición escolares que está en proceso de revisión para su aprobación por el Gabinete. A fin de colmar estas lagunas, el gobierno pondrá en vigor un Plan de prevención y control integral sustentado en un mecanismo de gobernanza sostenida.
- 1.11 **Prácticas óptimas para los recursos humanos en salud.** La escasez de enfermeros y médicos de atención primaria en especial puede ser un impedimento para abordar las enfermedades no transmisibles en el nivel de la atención primaria³⁷. Las pruebas empíricas revelan que además de la remuneración competitiva, el ofrecer capacitación e incentivos monetarios y no financieros puede mejorar el rendimiento de los enfermeros y los médicos³⁸.
- 1.12 **Situación actual de los recursos humanos en salud y lagunas detectadas en Trinidad y Tobago.** Hoy en día hay una falta de personal de atención primaria, especialmente de médicos y enfermeros. Un estudio de evaluación de los recursos humanos en salud, que se llevó a cabo en 2013, puso de manifiesto que había un 55% de vacantes para médicos y un 34% para enfermeros³⁹. El estudio también indicó que las razones de esta escasez son los siguientes: (i) la contratación deficiente debido a que la remuneración no es competitiva y (ii) la retención insuficiente por la ausencia de incentivos financieros y la falta de oportunidades de

³⁵ Compromisos del Gobierno de la República de Trinidad y Tobago: 2007 Cumbre del CARICOM para las Enfermedades No Transmisibles; Convenio Marco para el Control del Tabaco; 2011/2014, Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles; 2012, 65ª Asamblea Mundial de la Salud.

³⁶ ITAP (2012). *BCC Activities and Achievements, lessons learned, best practices, promising approaches*.

³⁷ OMS (2006). Informe sobre la salud en el mundo 2006: Colaboremos por la salud. Ginebra.

³⁸ OMS. (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca. Ginebra.

³⁹ OPS/Ministerio de Salud. (2013). *2nd Assessment of T&T's Progress Towards the Achievement of the Goals for HRH*.

educación continua. Aparte de que los enfermeros dejen el sector público para ingresar al sector privado, la situación empeora porque los agentes de contratación en el extranjero se concentran en reclutar enfermeros y producen una fuga de cerebros de enfermería⁴⁰. Se han hecho algunos esfuerzos para remediar a corto plazo el problema en los cinco últimos años: contratar médicos de Nigeria y la India y enfermeros de las Filipinas y utilizar médicos del cuerpo de voluntarios de las Naciones Unidas. Pese a esto, la escasez persiste y el Ministerio de Salud, para enfrentar este reto, elaboró en 2013 un plan decenal de recursos humanos en salud. El plan abordará los desafíos de la contratación y retención mediante (i) la remuneración competitiva y un plan de beneficios, (ii) una estrategia agresiva de contratación, que abarcará el uso de un portal de empleos en línea y su correspondiente banco de datos de puestos de trabajo, (iii) una estrategia de retención con incentivos financieros y no financieros y oportunidades de educación continua y (iv) una propuesta para aumentar la oferta de enfermeros, médicos y farmacéuticos en colaboración con instituciones de nivel terciario en Trinidad y Tobago y los territorios de ultramar. Estas medidas coinciden con las pruebas empíricas recogidas a nivel internacional que muestran que la remuneración competitiva y las oportunidades de desarrollo profesional son elementos clave para contratar, retener y aumentar la productividad de los enfermeros y los médicos⁴¹, y que mejoran la prestación de la atención⁴².

- 1.13 **Pruebas empíricas y prácticas óptimas internacionales para la gestión de la información sanitaria.** Los datos de salud se usan como referencia del progreso, son el patrón de la rendición de cuentas y un instrumento crítico para la toma de decisiones sobre políticas. Atendiendo a las pruebas empíricas internacionales, los registros de salud electrónicos y los sistemas electrónicos de gestión de la información sanitaria (e-HIMS) pueden mejorar la calidad de la atención, dar elementos de juicio para tomar decisiones clínicas, modernizar los procesos administrativos, detectar posibles errores en las recetas médicas⁴³ y generar ahorros sustanciales en los costos de prestación de la atención de salud⁴⁴. En estudios de la Rand Corporation se llegó a la conclusión de que US\$80.000 millones de los US\$2 billones que se gastan anualmente en los Estados Unidos en atención de salud, se podrían economizar si todos los proveedores usaran sistemas de registros de salud electrónicos. También hay datos internacionales que prueban que los profesionales de salud necesitan capacitación y un cambio de comportamiento a fin de usar la tecnología de la información de forma que les sea útil⁴⁵.
- 1.14 **Situación actual de la gestión de información sanitaria y brechas detectadas.** Para aplicar el Programa de Reforma del Sector de la Salud, el Ministerio de Salud

⁴⁰ OEA (2009). *Brain drain and the impact on development*. Comité Especial de Asuntos Migratorios.

⁴¹ BID (2013). Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (documento GN-2735-3).

⁴² BID (2013). Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición.

⁴³ Blaya et al. (2010). *E-Health Technologies Show Promise in Developing Countries*. Health Affairs.

⁴⁴ Girosi et al. (2005). *Extrapolating Evidence of HIT Savings and Costs*. Rand Corporation.

⁴⁵ Halamka (2011). *Addressing Japan's Healthcare Challenges with IT*.

formuló una estrategia de gestión de la información que constituyó el marco dentro del cual el país elaboró su Plan estratégico de fortalecimiento de los sistemas nacionales de información sanitaria. En este plan se describe la necesidad de un e-HIMS, ya que se reconoce que las autoridades de salud regionales usan registros médicos en papel, que están expuestos a que la información de los pacientes sea ilegible o inexacta y a la posibilidad de que se pierdan datos de pacientes. No hay un formato normalizado para los registros médicos en las autoridades de salud regionales, lo que impide la comparación de los datos y reduce la capacidad de evaluar efectivamente los resultados de salud. El intercambio de datos entre las autoridades de salud regionales es limitado, lo cual constituye un obstáculo a la prestación de servicios, en especial para la continuidad de la atención. Tal como se estipula en el Plan estratégico⁴⁶, el Ministerio de Salud abordará estos desafíos mediante la introducción de un sistema e-HIMS integrado cuya plataforma básica serán los registros médicos electrónicos.

- 1.15 **Las pruebas empíricas internacionales sobre la gestión de inversiones en establecimientos de asistencia sanitaria** apuntan a que se precisa un análisis transparente de las necesidades, los riesgos y el rendimiento de la inversión basado en un enfoque cuyo alcance sea el ciclo de vida, con objeto de evaluar los recursos que se requieren en el transcurso de 15 a 25 años. Algunos elementos de la gestión de inversiones en establecimientos de asistencia sanitaria modernos son los siguientes: (i) los criterios para tomar decisiones de inversión; (ii) las normas para la planificación, construcción y mantenimiento de las instalaciones de atención de salud y (iii) los medios financieros para evaluar la sostenibilidad de los establecimientos⁴⁷.
- 1.16 **Brechas en la gestión de inversiones en establecimientos de asistencia sanitaria.** El Gobierno de la República de Trinidad y Tobago prevé hacer una inversión estimada en US\$1.000 millones como parte de su programa nacional quinquenal de inversiones para modernizar sus establecimientos de asistencia sanitaria de segundo y tercer nivel. La unidad administradora del proyecto en el Ministerio de Salud, que supervisa la modernización, necesita más personal y no tiene los sistemas para administrar el proyecto. Con solo tres empleados, la unidad requiere instrumentos y directrices gerenciales para sostener el cumplimiento con las normas de rendimiento de la cartera de inversiones. Además, las carteras de salud y finanzas están explorando la modalidad de alianzas público-privadas para un proyecto piloto de servicios de diagnóstico en esta modalidad de asociación⁴⁸. La operación TT-M1019 del FOMIN proporcionó apoyo técnico al Ministerio de Finanzas para que el Gobierno de Trinidad y Tobago pusiera en ejecución la política de alianzas público-privadas. A pesar de su escasa experiencia con estas asociaciones, la unidad administradora del proyecto supervisará la contratación del proveedor en 2015. Con

⁴⁶ Ministerio de Salud de Trinidad y Tobago (2012). *Strategic Plan for Strengthening National HIS*, 2012-2016.

⁴⁷ Joint Commission Resources. (2009). *Planning, Design, and Construction of Healthcare Facilities*.

⁴⁸ Gobierno de la República de Trinidad y Tobago, Ministerio de Finanzas, (2012). Política nacional de alianzas público-privadas.

el fin de colmar estas lagunas, el Ministerio de Salud se propone fortalecer la citada unidad.

- 1.17 **Estrategia de País del BID con la República de Trinidad y Tobago (documento GN-2638).** El préstamo está en armonía con el pilar de protección social de la Estrategia de País y el apoyo a las actividades del Gobierno de Trinidad y Tobago para mejorar la prestación, el acceso y la calidad de la oferta de servicios de salud, en particular para los pobres. El préstamo promoverá las mejoras de salud mediante (i) la ampliación de la atención primaria focalizada en las enfermedades no transmisibles y (ii) el mejoramiento de la calidad y disponibilidad del personal de salud. Asimismo, el uso del sistema e-HIMS rendirá beneficios en materia de eficacia, lo cual redundará en un ahorro en los costos de la prestación de la atención de salud.
- 1.18 **Coincidencia con los objetivos de financiamiento prioritarios del Noveno Aumento de Capital del BID.** El préstamo contribuirá a dos prioridades del programa de financiamiento del Noveno Aumento General de Recursos del Banco Interamericano de Desarrollo (documento AB-2764): (i) países pequeños y vulnerables y (ii) reducción de la pobreza y mejora de la equidad, puesto que apoya al Gobierno de Trinidad y Tobago en su empeño por ampliar la atención primaria integrada y prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. En el país, las enfermedades no transmisibles constituyen la causa principal de morbilidad, en especial de los pobres. La operación también es congruente con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición del BID (documento GN-2735), así como el Informe sobre el Programa de Operaciones de 2014 (documento GN-2756-2).
- 1.19 **Apoyo actual del Banco y lecciones aprendidas.** En junio de 2013 se aprobó el préstamo TT-L1035 (2955/OC-TT) de la Facilidad de Preparación y Ejecución de Proyectos (PROPEF) con el objetivo de financiar el trabajo técnico para promover la preparación de esta operación (TT-L1039)⁴⁹. Asimismo, en el diseño del proyecto se tomaron en cuenta lecciones clave del Programa de Reforma del Sector de la Salud (937/OC-TT), tales como asegurar la participación de los usuarios en el diseño del proyecto, planificar suficientes recursos para la asignación y coordinar de manera eficaz a las partes interesadas⁵⁰. Además, las lecciones clave derivadas de experiencias en Ecuador, República Dominicana y Brasil para mejorar los sistemas de gestión de información sanitaria y de gestión de inversiones⁵¹ fueron la aceptación por parte del personal clínico, la adopción de un enfoque participativo en torno al cambio y el establecimiento de un alcance claro para el proyecto de sistemas de gestión de información sanitaria. Asimismo, por medio de una

⁴⁹ La PROPEF financió las consultorías para la revisión de la legislación sobre las enfermedades no transmisibles y los recursos humanos.

⁵⁰ Véase una descripción detallada de las lecciones aprendidas del Programa de Reforma del Sector de la Salud en el enlace electrónico opcional #4.

⁵¹ EC-L1076 – Programa de Apoyo a la Extensión en la Protección Social y Atención Integral en Salud; DR-L1067 – Fortalecimiento de la Gestión por Resultados del Sector Salud; BR-L1044 – Programa de Modernización y Humanización de la Salud.

consultoría se brindó orientación sobre prácticas óptimas en materia del sistema e-HIMS, conforme se indica en el párrafo 1.28. Estas lecciones derivadas del proyecto y la labor de consultoría conformaron el marco para configurar el alcance de los componentes del proyecto, identificar los riesgos y las medidas de mitigación correspondientes dentro del contexto del país. Los riesgos y las medidas de mitigación se resumen en los párrafos 2.4 y 2.5.

B. Objetivo, componentes y costo

- 1.20 El objetivo del Programa de Apoyo a los Servicios de Salud es prevenir y controlar los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles entre los adultos y los alumnos de las escuelas primarias y secundarias mediante el fortalecimiento de la prestación de servicios integrados de atención primaria; poner en ejecución programas y políticas encaminados a lograr cambios de comportamiento; mejorar la gestión de la información sanitaria; asegurar la disponibilidad de suficientes recursos humanos en salud y mejorar la gestión de las inversiones en establecimientos de asistencia sanitaria mediante la aplicación innovadora y el uso de la tecnología de la información y las comunicaciones, lo que incluye equipos y programas informáticos, recursos humanos, datos y redes. Con la finalidad de alcanzar este objetivo, el programa financiará lo siguiente:
- 1.21 **Componente 1. Ejecución del Plan de Prevención y Control de las enfermedades no transmisibles: (US\$30.790.000).** El objetivo de este componente es reducir la morbilidad por las enfermedades no transmisibles aumentando los exámenes de detección, la identificación temprana y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo, tal como se estipula en el Plan de Prevención y Control de las enfermedades no transmisibles. Este componente se divide en los siguientes subcomponentes:
- 1.22 **Políticas y estrategias de prevención y control de las enfermedades no transmisibles (US\$900.000).** De conformidad con las resoluciones regionales aceptadas sobre enfermedades no transmisibles⁵², el programa financiará la asistencia técnica para formular y fortalecer políticas nacionales de prevención y control de enfermedades no transmisibles, tales como: (i) la política para proveer exámenes de detección y tratamiento rutinarios para las enfermedades no transmisibles dentro del sistema de atención de salud primaria; (ii) la política de alimentación y nutrición con pautas para el régimen alimentario; (iii) la política de actividad física; (iv) la política sobre el consumo perjudicial del alcohol, y (v) la política de nutrición y actividad física en las escuelas primarias y secundarias. Estas políticas son los primeros pasos básicos para crear programas robustos contra las enfermedades no transmisibles que complementarán otras políticas de salud existentes y contribuirán a la reducción de la morbilidad por las enfermedades no transmisibles y a la prevención y el control de los factores de riesgo. El programa también financiará el fortalecimiento institucional del sistema de

⁵² Trinidad y Tobago suscribió las resoluciones que adoptaron los estados miembros de la OMS durante la Asamblea Mundial de la Salud de 2012 y 2013, como parte del marco global para la reducción de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo.

vigilancia nacional mediante la creación y consolidación de los registros nacionales, incluidos los de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y de cáncer.

- 1.23 **Reorientación y fortalecimiento de los servicios integrales de atención primaria de salud (US\$6.640.000).** La magnitud de la morbilidad por las enfermedades no transmisibles en Trinidad y Tobago exige una respuesta enérgica de prevención y tratamiento. Se encauzará la reorientación de los servicios de atención primaria para aumentar los exámenes de detección, la identificación y el tratamiento tempranos mediante el uso del enfoque de riesgo total por parte de los equipos multidisciplinarios, para el manejo óptimo de los factores de riesgo y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles. En vista de la necesidad de aumentar el nivel de aceptación de los servicios de prevención y tratamiento de la hipertensión, las enfermedades cardíacas, la diabetes y el cáncer, esta reorientación de los servicios de atención primaria busca aumentar los exámenes de detección y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles y de los factores de riesgo, aplicando protocolos basados en las pruebas empíricas y, cuando sea necesario, la derivación de pacientes con casos complicados de enfermedades no transmisibles. A fin de alcanzar estos objetivos, se financiarán en el programa (i) **las actividades de gestión del cambio y de fortalecimiento institucional** a fin de establecer la estructura de gobernanza necesaria y los sistemas de seguimiento y evaluación para que el Ministerio de Salud pueda invertir en los programas de enfermedades no transmisibles; (ii) **dos estudios de investigación** que proporcionarán información dirigida a aumentar el uso de los servicios de atención primaria y brindar insumos para crear el mensaje preciso para la campaña de comunicación sobre el cambio de comportamiento. En el primero de estos estudios se evaluará la utilización de los servicios de atención primaria y los relacionados con las enfermedades no transmisibles y se harán recomendaciones para la prestación de dichos servicios. En el segundo estudio se llevará a cabo una evaluación de los determinantes de género de las enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo (incluido un examen de los niveles de sodio) y los patrones de examinación con fines de detección y tratamiento; (iii) **la implementación y el fortalecimiento de protocolos clínicos** acompañados de módulos de capacitación para la estandarización de los exámenes de detección y el manejo de los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles; (iv) **la capacitación de equipos de atención primaria** en protocolos nuevos para la estandarización de los exámenes de detección y el manejo de las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo; (v) el fortalecimiento de las **directrices** para reconfigurar equipos multidisciplinarios de atención primaria; (vi) la elaboración de un **Manual de derivación para la continuidad de la atención** y la realización de **cursos de capacitación para los equipos de atención primaria en el uso de este manual y herramientas**; (vii) la capacitación del personal de equipos de atención primaria en sensibilidad en materia de género y en los determinantes de género de las enfermedades no transmisibles; y (viii) la publicación de **material de autoayuda y educación de los pacientes** en relación con las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo. Ese material se empleará como instrumentos de autoayuda para que los pacientes den seguimiento

a su avance en la reducción de los factores de riesgo. Además, el programa respaldará los **costos operativos adicionales para los exámenes de detección** de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares (cardiopatías, hipertensión y accidentes cerebrovasculares) y para los exámenes de detección del cáncer cervicouterino (inspección visual con ácido acético) a la luz de las nuevas políticas.

- 1.24 **Escuelas sanas en Trinidad y Tobago (US\$18.950.000).** Este innovador programa escolar de prevención de la obesidad en los niños y los adolescentes recurrirá a una combinación de actividad física e iniciativas nutricionales para ayudar a los menores de edad a consumir alimentos más saludables y mantenerse más activos⁵³. De igual manera, se ayudará a los maestros y los padres de familia a organizar actividades de promoción de la salud. Sobre la base del Programa de Salud Escolar vigente, el Ministerio de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación⁵⁴, implementará el programa, que estará compuesto por los siguientes elementos: **Intervención psicosocial y estructural (ambiental) en materia de régimen alimentario**, con actividades educacionales sobre nutrición y una política de solo permitir beber agua en las escuelas. Los alimentos que se ofrezcan en las escuelas reflejarán un régimen balanceado y saludable y esto se reforzará con actividades educacionales sobre nutrición. **Intervención psicosocial y estructural (ambiental) en materia de educación física**, con cursos para educar a los niños acerca de los beneficios del ejercicio diario, podómetros para evaluar la actividad física y fomentarla y sesiones de actividad física obligatoria en el programa de estudios. Para alcanzar estos objetivos, con el préstamo se concebirá, ejecutará y evaluará en colaboración y cooperación con otros organismos públicos⁵⁵ el programa piloto Escuelas sanas en Trinidad y Tobago, que se introducirá en 50 escuelas primarias y 50 secundarias⁵⁶ (en este programa participarán unos 39.000 estudiantes) durante un año escolar de 10 meses. Al concluir y evaluar satisfactoriamente el programa piloto, se procederá a introducirlo a escala nacional en escuelas de educación preescolar, primaria y secundaria (con unos 260.000 niños y adolescentes)⁵⁷. Asimismo, el préstamo financiará los siguientes productos para su implementación en el marco del programa piloto y también a escala nacional: (i) gimnasios “verdes” duraderos para exteriores, (ii) material de educación en temas de salud (incluidas las básculas y equipos de medición médicos, los podómetros, los afiches y los cuadernos de ejercicios) y (iii) equipos de implementación e investigación (que

⁵³ Se evaluarán las necesidades distintas de los niños y las niñas, creando espacios seguros para que cada grupo lleve a cabo actividades físicas y aprenda sobre temas relacionados con la salud.

⁵⁴ El Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación suscribirán un Memorando de Entendimiento para definir los requerimientos operacionales del proyecto piloto.

⁵⁵ Entre los que se incluyen Education Facilities Company Limited y la Iniciativa público-privada en los centros de educación preescolar.

⁵⁶ Para asegurarse que la muestra sea representativa, las escuelas se seleccionarán aleatoriamente de una lista preparada por el Ministerio de Educación en la que habrá escuelas de los quince distritos escolares de Trinidad y Tobago. Las escuelas de esta lista han manifestado estar dispuestas a participar en el programa piloto y están ubicadas en zonas rurales y urbanas.

⁵⁷ Una vez evaluado el programa piloto, el Comité Coordinador Interministerial para la Implementación del Proyecto aprobará su lanzamiento a nivel nacional.

incluyan a un coordinador, educadores en temas de salud, estadísticos y asistentes de investigación).

- 1.25 **Campaña de comunicación para el cambio del comportamiento sobre las enfermedades no transmisibles (US\$4.300.000).** El propósito de la campaña de comunicación para el cambio del comportamiento es fomentar la utilización de los servicios de atención primaria relacionados con las enfermedades no transmisibles, tales como exámenes de detección y tratamiento; sensibilizar a la comunidad del país en general, los estudiantes y maestros, e impulsar cambios de comportamiento con objeto de reducir los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Para alcanzar este objetivo, se financiará con el préstamo la concepción, implementación y evaluación de una campaña de comunicaciones y la elaboración de material pertinente para el cambio de comportamiento en relación con los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles que sea sensible a cuestiones de género y adopte un enfoque del ciclo de vida.
- 1.26 **Componente 2. Ejecución del Plan de Recursos Humanos en Salud (US\$20 millones).** El objetivo de este componente es implementar la estrategia de contratación y retención de personal delineada en el Plan de Recursos Humanos en Salud. La implementación será una tarea compleja en la que participarán las autoridades de salud regionales, el Ministerio de Administración Pública, el Jefe de Personal, los sindicatos y el Ministerio de Finanzas. En particular, el programa habrá de financiar la contratación de una empresa ejecutora del Plan de Recursos Humanos en Salud que se encargará de dos actividades de gran envergadura, a saber: (i) **La actualización del diseño** de los siguientes elementos clave de la estrategia: (a) el plan de contratación de enfermeros, médicos y profesionales afines en el campo de salud (incluidos farmacéutas, bioanalistas y profesionales dedicados a la gestión de proyectos); (b) el plan de retención de enfermeros, médicos y profesionales afines en el campo de salud; (c) el portal de empleos en línea del Plan y su correspondiente banco de datos de puestos de trabajo. (ii) **El apoyo a la implementación.** La empresa guiará al equipo de ejecución de la contraparte encargado de la gestión de cambios del Ministerio de Salud en la implementación progresiva del Plan de Recursos Humanos en Salud y en el manejo de los conflictos entre las partes interesadas. Además, el proyecto financiará el mencionado equipo de gestión de cambios⁵⁸. Por su parte, la empresa también se encargará de preparar lo siguiente: (a) un plan de ejecución dividido en segmentos manejables, (b) la estructura de gobernanza para la implementación y (c) el plan de comunicaciones para la gestión de cambios y la coordinación de las partes interesadas.
- 1.27 El proyecto financiará iniciativas de corto y mediano plazo para la retención del personal, a saber: (i) **la concepción, implementación y evaluación de un estudio piloto denominado Cuidemos a los que nos cuidan**, que será una iniciativa de

⁵⁸ El préstamo brindará financiamiento parcial de forma decreciente al equipo de ejecución de la contraparte encargado de la gestión de cambios del Ministerio de Salud debido a que el Gobierno de Trinidad y Tobago se ha comprometido a financiar dicho equipo.

bienestar dirigida a corregir la baja motivación⁵⁹ y la reducción de la fuerza laboral, cuya finalidad es mejorar el bienestar de los trabajadores de atención primaria en determinados sitios piloto de todas las autoridades de salud regionales. La ampliación de esta iniciativa a las demás autoridades de salud regionales se financiará con recursos del Gobierno de Trinidad y Tobago, y (ii) **la capacitación para el desarrollo profesional**. El proyecto aportará recursos para la formación de posgrado de proveedores de servicios de atención de salud, entre los que se incluyen médicos, enfermeros, visitadores médicos distritales y profesionales afines en el campo de salud dedicados al control de enfermedades metabólicas. El Ministerio de Salud fijará los criterios de selección de los candidatos a esta capacitación.

- 1.28 **Componente 3. Instrumentación de un Sistema electrónico de gestión de la información sanitaria (e-HIMS) (US\$50 millones).** El objetivo de este componente es apoyar el diseño e instrumentación de un sistema e-HIMS de alcance nacional que genere datos de alta calidad en tiempo real para la toma de decisiones clínicas, gestión de pacientes y continuidad de la atención, administración de establecimientos y asignación de recursos⁶⁰. Con arreglo a las prácticas óptimas, el módulo fundamental del e-HIMS será un registro médico electrónico normalizado^{61,62}. El sistema e-HIMS conectará a las autoridades de salud regionales y el Ministerio de Salud en una sola red con objeto de facilitar la recolección de datos y la generación y el análisis oportunos de los datos sobre los factores de riesgo y los resultados de las enfermedades. Con este componente se financiará (i) **una empresa experta en el ramo** que se encargará de (a) formular el diseño de la arquitectura para la solución e-HIMS, (b) crear una política sobre registros médicos electrónicos y (c) revisar y perfeccionar los requisitos y el alcance de la solicitud de propuestas para el proveedor llave en mano de la solución, que se esbozan en la Sección 4.5 del informe de viabilidad del sistema e-HIMS que figura en el [enlace electrónico opcional #1](#); y (ii) **el proveedor de la solución llave en mano** quien, bajo la supervisión de la empresa experta en el ramo, hará entrega de (a) una solución integrada para el sistema e-HIMS que incluya la infraestructura informática, el programa y el equipo informáticos, así como la operación, mantenimiento y respaldo del sistema, (b) el modelo de gobernanza para el sistema e-HIMS, (c) la capacitación de los usuarios y (d) las actividades de fortalecimiento institucional y de gestión de cambios necesarias para formentar la aceptación de los usuarios y sustentar la transformación de la organización. Con este componente se financiará, asimismo, un grupo de personal especializado en informática que trabajará en colaboración con el proveedor llave en mano.

⁵⁹ BID (2014). *Evidence on interventions to reduce health worker retention and performance in LMIC*.

⁶⁰ En enero de 2015 se espera adoptar una nueva ley para la instrumentación del sistema e-HIMS.

⁶¹ Seyon, G. (2014). *e-HIMS Feasibility Assessment Report*.

⁶² El registro médico electrónico contendrá campos que permitirán recopilar datos sanitarios de prevalencia, factores de riesgo, servicios prestados y resultados del tratamiento, desglosados por sexo, edad, grupo étnico y lugar de residencia.

- 1.29 **Componente 4. Fortalecimiento de la gestión de las inversiones en establecimientos de atención de salud (US\$5.050.000)** El objetivo de este componente es fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud para administrar la adquisición y supervisión de obras y preparar las herramientas financieras necesarias para la gestión de instalaciones modernas de atención de salud. Mediante este componente se financiarán los productos siguientes: (i) un sistema de gestión de los activos en todas las instalaciones de salud pública y el apoyo a los nuevos proyectos de construcción, (ii) procedimientos operativos estándar para la planificación y de diseño de instalaciones de atención de salud, hojas de datos electrónicas estándar sobre habitaciones en los hospitales, y la construcción; y (iii) un sistema de administración del mantenimiento periódico. Este componente también se utilizará para financiar los servicios de siete consultores internacionales a tiempo completo⁶³ en la unidad administradora del proyecto, quienes, además de transferir competencias en gestión de proyectos a los empleados en entrenamiento de la unidad, perfeccionarán los sistemas nacionales para la administración de inversiones en instalaciones, logrando de esta forma eficiencias en dichos sistemas nacionales. El Ministerio de Salud formulará, en colaboración con estos consultores, el plan de gestión de cambios para dar lugar a los arreglos institucionales permanentes que garanticen la calidad y disponibilidad de dichos servicios profesionales en el futuro. Además, a fin de fortalecer la capacidad de la unidad administradora del proyecto para supervisar el ensayo piloto de la alianza público-privada para servicios de diagnóstico, así como futuros proyectos en alianzas de este tipo, este componente se usará para financiar los siguientes productos: (i) la estructura de gobernanza para alianzas público-privadas, (ii) los modelos de contratos para estas alianzas y (iii) capacitación sobre el cumplimiento de contratos en alianzas público-privadas. Conforme lo dispone la política nacional sobre las alianzas público-privadas, la unidad del Ministerio de Finanzas a cargo de estas alianzas ejercerá el control reglamentario de la unidad administradora de las alianzas público-privadas.
- 1.30 **Análisis costo-beneficio.** El efecto más importante del proyecto es la reducción de las tasas de mortalidad y, en términos más generales, la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos. En ausencia de este programa, los ciudadanos que registran niveles de riesgo elevados de presentar una enfermedad no transmisibles caerían enfermos y morirían prematuramente. En el análisis costo-beneficio se cuentan como beneficios el valor que tiene prevenir estas muertes y mejorar la calidad de vida. Los costos del proyecto que se consideran en el análisis incluyen los que guardan relación directa con el establecimiento del proyecto con el apoyo de los recursos del BID y también con otros gastos públicos complementarios, junto con los costos ordinarios anuales de largo plazo. Empleando premisas conservadoras sobre los beneficios y los costos, con una tasa de descuento del 12%, se estima en el análisis costo-beneficio que el valor actual neto del proyecto asciende a US\$647,21

⁶³ El préstamo proporcionará financiamiento parcial para estos consultores a tiempo completo, con carácter decreciente dado que el Gobierno de Trinidad y Tobago se ha comprometido a financiar estos consultores y cualquier otro personal técnico que requiera la unidad administradora del proyecto.

millones, con una tasa de rendimiento económico del 248,05%. Se ensayó la solidez de estos resultados en el análisis introduciendo cambios en sus supuestos principales: que las tasas de mortalidad deseadas se incumplan en un 60%, que se duplique el valor actual de los costos y que el valor de una vida estadística se halle limitado por el nivel del PIB per cápita. Aun así, en todos los casos el valor actual del proyecto sigue siendo positivo⁶⁴.

C. Indicadores de resultados clave

- 1.31 Se espera que los resultados del proyecto contribuyan a lograr (i) una reducción de la tasa de mortalidad del 10% para seis enfermedades no transmisibles comunes y (ii) una reducción del 5% en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre los estudiantes de primaria.

Cuadro I-1. Indicadores de impacto

Indicadores de impacto*	Unidad	Valor de la línea de base (2014)	Valor deseado (2019)
Reducción de la tasa de mortalidad de seis enfermedades no transmisibles, por 100.000 habitantes (cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares, hipertensión, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas)	#	Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes. Hombres: 740, Mujeres: 417	Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes. Hombres: 667, Mujeres: 375
Reducción de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre los niños en edad de asistir a la escuela primaria (entre 5 y 13 años de edad)	%	23	21,85

Metas e indicadores de enfermedades no transmisibles adoptados en 2013 por los estados miembros de la OMS. Marco global para la reducción de las enfermedades no transmisibles.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS PRINCIPALES

A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 Esta operación será financiada con recursos del Capital Ordinario del Banco. El Cuadro II-1 contiene un resumen del presupuesto por categoría de inversión, y en el Cuadro II-2 figura el calendario de desembolso del proyecto. Véase el enlace opcional #2, [Presupuesto pormenorizado](#).

⁶⁴ Véase [el análisis costo-beneficio](#) en el enlace electrónico opcional #3.

Cuadro II-1. Costos del proyecto

Componentes	BID (US\$)
Componente 1: Ejecución del plan de prevención y control de las enfermedades no transmisibles	30.790.000
Componente 2: Ejecución del Plan de Recursos Humanos en Salud	20.000.000
Componente 3: Instrumentación de un Sistema electrónico de gestión de la información sanitaria (e-HIMS)	50.000.000
Componente 4: Fortalecimiento de la gestión de las inversiones en establecimientos de atención de salud	5.050.000
Administración del proyecto (incluidas auditoría, seguimiento y evaluación, evaluación final)	2.160.000
Reintegro de la PROPEF (TT-L1035)**	1.500.000
Imprevistos	500.000
Total	110.000.000

Cuadro II-2 Calendario de desembolsos del proyecto

Componente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Componente 1	3.007.500,00	1.422.500,00	9.308.998,38	16.573.501,62	477.500,00	30.790.000,00
Componente 2	220.000,00	2.335.970,00	5.377.320,00	9.066.697,00	3.000.013,00	20.000.000,00
Componente 3	840.000,00	575.000,00	22.409.230,77	10.156.923,08	16.018.846,15	50.000.000,00
Componente 4	-	2.521.276,59	1.111.276,59	911.276,60	506.170,22	5.050.000,00
Administración del proyecto	577.432,20	429.932,20	572.432,20	284.932,20	295.271,20	2.160.000,00
Reintegro de la PROPEF**		1.500.000,00				1.500.000,00
Imprevistos			150.000,00	175.000,00	175.000,00	500.000,00
Total de desembolsos	4.644.932,20	8.784.678,79	38.929.257,94	37.168.330,49	20.472.800,57	110.000.000,00
Porcentaje	4,22%	7,99%	35,39%	33,79%	18,61%	

**Los costos incluyen un reintegro de la PROPEF de US\$1,5 millones.

B. Riesgos relativos a las salvaguardias ambientales y sociales

- 2.2 De conformidad con la [Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias](#) (OP-703), el filtro de la política de salvaguardias arrojó un categoría “C” para este préstamo, lo que denota que es probable que los impactos ambientales y sociales sean positivos para los beneficiarios que tengan mayor acceso a los servicios de salud.

C. Riesgo fiduciario

- 2.3 El proyecto tiene un riesgo fiduciario intermedio en lo que hace a la coordinación, las adquisiciones y los informes financieros. De acuerdo con el párrafo 3.1 del Anexo III, las medidas de mitigación son, entre otras, (i) la redacción de un manual de operaciones en el que se definirán las funciones del Ministerio de Salud y de la Unidad de Ejecución del Proyecto, (ii) la capacitación de los integrantes de la Unidad de Ejecución del Proyecto en adquisiciones y (iii) la capacitación de los

integrantes de la Unidad de Ejecución del Proyecto en temas fiduciarios, a cargo del BID.

D. Otros riesgos y temas de importancia clave

- 2.4 **Los riesgos relacionados con la administración pública, la gobernanza, el seguimiento y la rendición de cuentas** se clasifican como altos y se resumen a continuación, junto con las medidas de mitigación correspondientes:

Un menor nivel de compromiso debido a cambios en el gobierno. Medida de mitigación: talleres de resensibilización plurianuales con las principales partes interesadas, a fin de reiterar las prioridades de estas partes con respecto al proyecto. **Coordinación insuficiente entre la Unidad de Ejecución del Proyecto y el Ministerio de Salud.** Medidas de mitigación: (i) la Unidad de Ejecución del Proyecto rendirá informes directamente al equipo técnico del proyecto del Ministerio de Salud, (ii) los contratos del personal de la Unidad de Ejecución del Proyecto estarán basados en el desempeño para garantizar que se consigan los productos concretos del proyecto y (iii) el personal de la Unidad de Ejecución del Proyecto recibirá una orientación formal en la que se definirán con claridad sus funciones. **Transferencia de conocimientos insuficiente.** Medidas de mitigación: (i) términos de referencia de las consultorías con alcance bien definido, que incluya transferencia de conocimientos, (ii) como parte del e-HIMS habrá un sistema de gestión de la información del proyecto y (iii) las contrapartes del Ministerio de Salud y de las autoridades de salud regionales trabajarán conjuntamente con los consultores (aprendizaje por observación del trabajo).

- 2.5 También existen determinados riesgos en la implementación: (i) Componente 1: resistencia por parte del personal a actividades de fortalecimiento; (ii) Componente 2: la implementación del Plan de Recursos Humanos en Salud requiere el consenso del Ministerio de Salud, las autoridades de salud regionales, el Ministerio de Administración Pública, el Jefe de Personal y los sindicatos para abordar temas de relaciones industriales y gestión de cambios; (iii) Componente 3: los riesgos del sistema e-HIMS son la confidencialidad de los datos, el escaso ingreso de datos por los usuarios y la interoperabilidad de los módulos del sistema e-HIMS. Las medidas de mitigación de tales riesgos son las siguientes:

Riesgo	Medida de mitigación del riesgo
Componente 1: resistencia de parte de médicos y enfermeros	Una empresa especializada en gestión de cambios concebirá y pondrá en ejecución un plan orientado a supervisar el cumplimiento de los protocolos de examinación con fines de detección y tratamiento y las pautas para la derivación de pacientes por los proveedores de servicios de salud.
Componente 2: complejidad de la ejecución del Plan de Recursos Humanos en Salud	La empresa a cargo de la ejecución el Plan de Recursos Humanos en Salud (i) preparará un plan de gestión de cambios y comunicaciones dirigido a resolver las complejidades institucionales, manejar conflictos entre las partes interesadas y supervisar el avance en la ejecución y (ii) desglosará la implementación en segmentos manejables.
Componente 3: (i) confidencialidad de los datos, (ii) adopción limitada por los médicos y enfermeros y (iii) interoperabilidad de los módulos del sistema e-HIMS	(i) El sistema e-HIMS tendrá controles de acceso. (ii) El proveedor llave en mano del sistema e-HIMS presentará un plan de gestión de cambios encaminado a lograr que los usuarios adopten el e-HIMS, manejando sus expectativas mediante una labor multianual de comunicación pública con los interesados. (iii) Conforme a las prácticas de la industria en cuanto al manejo de los riesgos relacionados con los proyectos de tecnología de la información y el diseño de sistemas de gran escala, el proveedor llave en mano hará entrega del conjunto completo de módulos y ensayará y habilitará su interoperabilidad.

- 2.6 **Sostenibilidad.** El préstamo contemplará la realización de la estructura de gobernanza y los medios de medición necesarios, junto con un marco de seguimiento y evaluación que le permita al Ministerio de Salud seguir invirtiendo en programas contra las enfermedades no transmisibles. Además, la puesta en ejecución de los planes de gestión de cambios habrá de fomentar la transformación organizacional y respaldar la prosecución de estas nuevas intervenciones.

III. PLAN DE EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

A. Resumen de los mecanismo de implementación

- 3.1 **El prestatario** es la República de Trinidad y Tobago y el organismo ejecutor será el Ministerio de Salud. La Unidad de Ejecución del Proyecto establecida dentro del Ministerio de Salud bajo la PROPEF ejecutará el Programa de Apoyo a los Servicios de Salud.
- 3.2 **Responsabilidades de la Unidad de Ejecución del Proyecto.** Conforme a los párrafos 6.8 y 6.9 de la Sección G del Anexo III, la Unidad de Ejecución del Proyecto se encargará de administrar el financiamiento obtenido con el préstamo y los procesos de adquisiciones. Estará integrada por un Director Técnico, un Coordinador del Programa, un Especialista Financiero, un Especialista en Adquisiciones y un Asistente Administrativo y sus funciones específicas son, entre otras, (i) preparar e implementar los planes operativos anuales, (ii) preparar los presupuestos y los desembolsos, (iii) preparar el plan de adquisiciones, (iv) contratar al auditor externo y asegurarse de que se pongan en práctica las recomendaciones aprobadas y (v) servir de enlace con el Banco para el programa.
- 3.3 **Condiciones especiales previas al primer desembolso.** Conforme al párrafo 4.1A, (i) a (ii) del Anexo III, las condiciones especiales previas al primer desembolso son las siguientes: (i) pruebas de que el prestatario ha contratado, por intermedio del Ministerio de Salud, un Director Técnico, un Coordinador del Programa y Oficiales de Adquisiciones y de Finanzas cuyos perfiles profesionales sean satisfactorios para el Banco, y (ii) pruebas de que el Ministerio de Salud, previa no objeción del Banco, ha aprobado el Manual de Operaciones del proyecto en el que se habrán de establecer, entre otros elementos, mecanismos administrativos, de adquisición y de ejecución, incluidos los correspondientes al sistema e-HIMS, así como las políticas de gestión financiera, los procedimientos respectivos y demás requisitos de control interno necesarios para definir la administración general del proyecto.
- 3.4 **Un Comité Coordinador Interministerial para la Implementación del Proyecto,** encabezado por el Ministerio de Salud e integrado por los Ministerios de Educación, Administración Pública y Finanzas, así como otros ministerios pertinentes según se establezca para resolver problemas de ejecución. El **equipo técnico del Ministerio de Salud**, que supervisó el diseño del proyecto, se ampliará para incluir a las autoridades de salud regionales, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Finanzas. Este equipo se encargará de la coordinación interministerial. Los miembros, que provendrán de ministerios gubernamentales y

la comunidad nacional, y el **Comité Asesor Técnico para las enfermedades no transmisibles**, presidido por el Ministerio de Salud, harán seguimiento del avance alcanzado y promoverán la participación de todas las partes interesadas.

B. Resumen de los mecanismos para el seguimiento de los resultados

- 3.5 La **Unidad de Ejecución del Proyecto** dará seguimiento a la ejecución del proyecto e informará sobre los indicadores de la matriz de resultados. Asimismo, elevará al Banco informes semestrales, el plan operativo anual, el plan de adquisiciones y los estados financieros anuales dentro de los 120 días siguientes al cierre del ejercicio fiscal del organismo ejecutor y dentro del periodo de desembolso del financiamiento. Además, presentará la versión final de dichos estados financieros a más tardar a los 120 días de la fecha estipulada para el último desembolso.
- 3.6 **Seguimiento y evaluación.** Con los recursos del préstamo se financiará un consultor para que lleve a cabo una evaluación intermedia y una evaluación final del proyecto. El plan de seguimiento y evaluación servirá de guía para evaluar el periodo de implementación de cinco años del proyecto. En este plan se esboza el uso de las herramientas de seguimiento del Banco, tales como la Matriz de Resultados, el plan operativo anual, los informes de avance semestrales y el informe de seguimiento del proyecto. Empleando la metodología de asignación aleatoria, respaldada por la recolección de datos de referencia por medio de entrevistas y cuestionarios, el consultor de seguimiento y evaluación realizará también evaluaciones de impacto del programa piloto Escuelas sanas en Trinidad y Tobago, la Campaña de comunicación para el cambio de comportamiento sobre las enfermedades no transmisibles y el programa piloto Cuidemos a los que nos cuidan, a fin de evaluar si los cambios de comportamiento de los beneficiarios pueden atribuirse a estas intervenciones. Véase el plan de seguimiento y evaluación detallado en el enlace obligatorio #3.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo				
Resumen				
I. Alineación estratégica				
1. Objetivos de la estrategia de desarrollo del BID		Alineado		
Programa de préstamos	i) Préstamos a países pequeños y vulnerables; ii) Préstamos en apoyo a la reducción de la pobreza y la promoción de la equidad.			
Metas regionales de desarrollo				
Contribución a los productos del Banco (tal como se define en el Marco de Resultados del Noveno Aumento)				
2. Objetivos de desarrollo de la estrategia de país		Alineado		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2638	Aumentar la eficacia y eficiencia de los programas de la red de seguridad social.		
Matriz de resultados del programa de país	GN-2756-2	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2014.		
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)				
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad		Evaluable	Ponderación	Puntuación máxima
		8.2		10
3. Evaluación basada en pruebas y solución		9.0	33.33%	10
3.1 Diagnóstico del Programa		2.4		
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.6		
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.0		
4. Análisis económico ex ante		7.0	33.33%	10
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, Análisis Costo-Efectividad o Análisis Económico General		4.0		
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		0.0		
4.3 Costos Identificados y Cuantificados		0.0		
4.4 Supuestos Razonables		1.5		
4.5 Análisis de Sensibilidad		1.5		
5. Evaluación y seguimiento		8.6	33.33%	10
5.1 Mecanismos de Monitoreo		1.5		
5.2 Plan de Evaluación		7.1		
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación				
Calificación de riesgo global = grado de probabilidad de los riesgos*		Alto		
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		
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C		
IV. Función del BID - Adicionalidad				
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales				
Fiduciarios (criterios de VPC/PDP)	Sí	Gestión Financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y Reportes; Auditoría Interna. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de Información, Método de Compras, Contratación de consultor individual; Licitación Pública Nacional (Uso de algunos Sub-Sistemas Nacionales).		
No-Fiduciarios				
La participación del BID promueve mejoras en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:				
Igualdad de género	Sí	Como parte de las actividades de fortalecimiento institucional del componente 1, se realizará un estudio para explorar si hay barreras de género en la adopción de medidas de prevención de Enfermedades No Transmisibles (ENT) y para la gestión de servicios de salud. Este estudio contribuirá con información para capacitar al personal de cuidados primarios en temas de sensibilidad de género y los determinantes de las ENT relacionados con el género. El préstamo financiará un programa de comunicación en cambio de conductas para enfrentar algunos factores de riesgo y ENT.		
Trabajo				
Medio ambiente				
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	Se aprobó la cooperación técnica PROPEF TT-L1035.		
La evaluación de impacto ex post del proyecto arrojará pruebas empíricas para cerrar las brechas de conocimiento en el sector, que fueron identificadas en el documento de proyecto o el plan de evaluación.	Sí	Dos evaluaciones experimentales contribuirán a la base de conocimientos sobre (1) la forma de abordar los factores de riesgo de ENT en la población en edad escolar y (2) Cómo mejorar el bienestar del cuidador y la retención.		

El Programa de Apoyo a los Servicios de Salud (HSSP) tiene por objeto prevenir y controlar factores de riesgo y enfermedades no transmisibles (ENT) entre adultos y estudiantes de primaria y secundaria con el objetivo último de reducir la mortalidad y morbilidad por ENTs. Para lograr estos objetivos, el programa implementa un plan de prevención y control de las ENTs, un plan de recursos humanos y un sistema de gestión de la información e-salud, y fortalece la gestión de inversión en centros de salud. El proyecto beneficiará a todo el país fortaleciendo los servicios de atención primaria, a 268.000 niños en edad escolar a través de la iniciativa Escuelas Saludables, y a más de 3000 individuos del personal de salud mediante la formación y contratación, y el Piloto de "Cuidado de Cuidadores".

El marco lógico presentado en el POD es consistente, cubriendo insumos, productos, resultados e impactos. La matriz de resultados incluye indicadores para los principales productos, resultados e impactos del programa, incluyendo la tasa de mortalidad para seis enfermedades no transmisibles y la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los niños en edad escolar primaria. Los indicadores en la matriz de resultados cumplen criterios SMART e incluyen valores de línea base y metas.

El Ministerio de Salud (MINSa), mediante una Unidad Ejecutora del proyecto, será responsable de las actividades de seguimiento y evaluación, las cuales serán coordinadas con el Banco. Las actividades de seguimiento y evaluación están planificadas y presupuestadas. Las fuentes de datos incluyen informes estadísticos de los centros de salud primaria y hospitales, encuestas de evaluación que levantará el programa, datos STEPS Panamericano e informes de seguimiento específicos de componentes y notas. El programa propone dos evaluaciones de impacto experimentales y una evaluación reflexiva. El primer experimento identificará la relación causal entre la intervención Escuelas Saludables y los resultados de los estudiantes relacionados a conocimientos y hábitos de salud y nutrición, así como el Índice de Masa Corporal. El segundo experimento evaluará el impacto del piloto de cuidado de cuidadores sobre la moral del trabajador, la satisfacción laboral y los conocimientos y servicios relacionados con la intervención. La campaña de comunicación para cambio de comportamiento evaluará el cambio en el conocimiento de la salud y los hábitos de una campaña de comunicación masiva para prevenir las enfermedades no transmisibles mediante la comparación de antes y después de la implementación de la campaña.

MATRIZ DE RESULTADOS

El objetivo del Programa de Apoyo a los Servicios de Salud es prevenir y controlar los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles entre los adultos y los alumnos de las escuelas primarias y secundarias mediante el fortalecimiento de la prestación de servicios integrados de atención primaria; la puesta en marcha de programas y políticas encaminados a lograr cambios de comportamiento; la mejora de la gestión de la información sanitaria; la disponibilidad de suficientes recursos humanos en salud y la mejora de la gestión de las inversiones en establecimientos de asistencia sanitaria. Las metas reflejan las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptadas por los países miembros de la OMS. En el enlace electrónico #7 figura una versión ampliada de la presente matriz de resultados.

Indicadores de impacto	Unidad	Valor de referencia (2014)	Valor meta (2019)	Medios de verificación
Tasa de mortalidad de seis enfermedades no transmisibles (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, hipertensión, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas)	Núm.	740 (hombres), 417 (mujeres) por 100.000 habitantes	667 (hombres), 417 (mujeres) por 100.000 habitantes	Perfiles de país de la OPS/OMS sobre enfermedades no transmisibles; encuesta anual de hogares de la Oficina Central de Estadísticas
Prevalencia de sobrepeso y obesidad entre niños en la escuela primaria (de 5 a 13 años)	%	23	21,85	Encuesta sobre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en Trinidad y Tobago (modelo panamericano STEPS)

Indicadores de resultados	Unidad	Valor de Ref. (2014)	Intermedio (2017)	Intermedio (2018)	Meta (2019)	Fuente/medios de verificación
Porcentaje de pacientes derivados conforme al Manual de derivación para la continuidad de la atención	%	0	25	50	75	Informes de los centros de atención primaria e informes estadísticos de los hospitales
Número de centros de salud que emplean nuevos protocolos clínicos para los exámenes de detección, prevención, diagnóstico y la gestión de factores de riesgo y enfermedades no transmisibles	Núm.	0	85	90	97	Informes de los centros de atención primaria
Número de centros de salud que disponen de equipos multidisciplinarios funcionales	Núm.	0	85	90	97	Plantilla de empleados de los centros de salud
Prevalencia de inactividad física entre los niños de escuela primaria y secundaria	%	75	72	70	68	Encuesta de evaluación del proyecto piloto
Porcentaje de niños de primaria y secundaria que consumen una o más de una bebida de alto contenido de azúcar al día	%	70	67	65	63	Encuesta de evaluación del proyecto piloto
Prevalencia de adultos que consumen menos de cinco raciones de frutas y verduras	%	M:92,8 F:89,3	M:92,3 F:88,8	M:91,5 F:88,2	M90,8 F:87,3	Encuesta sobre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en Trinidad y Tobago (modelo panamericano STEPS)
Proporción de adultos con hipertensión no tratada o controlada	%	M:25	M:24,5	M:24	M:23	Encuesta sobre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en

Indicadores de resultados	Unidad	Valor de Ref. (2014)	Intermedio (2017)	Intermedio (2018)	Meta (2019)	Fuente/medios de verificación
		F:16	F:15,5	F:15	F:14	Trinidad y Tobago (modelo panamericano STEPS)
Proporción de adultos con diabetes que se examinan los pies cada año para controlar la enfermedad	%	M:15 F:23	M:15,5 F:23,5	M:16 F:24	M:17 F:25	Encuesta sobre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en Trinidad y Tobago (modelo panamericano STEPS)
Proporción de mujeres adultas que se someten a un Papanicolaou (una vez cada tres años)	%	51	52	54	56	Encuesta sobre factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (modelo panamericano STEPS)
Porcentaje de vacantes de médicos en las autoridades de salud regionales	%	55	51	49	47	Informes anuales de las autoridades de salud regionales
Porcentaje de vacantes de enfermeros en las autoridades de salud regionales	%	34	33	32	31	Informes anuales de las autoridades de salud regionales
Número de centros de salud que emplean registros médicos electrónicos	Núm.	0	60	80	97	Informes de los centros de atención primaria
Porcentaje de decisiones de inversión en instalaciones sanitarias que se toman empleando el Manual de gestión de activos en instalaciones	%	0	50	80	100	Informes sobre la gestión de activos en instalaciones

Productos		Unidad	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Final	Fuente
Componente 1 - Ejecución del plan de prevención y control de las enfermedades no transmisibles										
1.1	Políticas formuladas y presentadas al Gabinete: (1) Nutrición y actividad física en las escuelas primarias y secundarias; (2) Política nacional de alimentación y nutrición con pautas para el régimen alimentario; (3) actividad física; (4) consumo perjudicial del alcohol y (5) exámenes de detección y tratamiento de rutina para las enfermedades no transmisibles dentro del sistema de atención primaria	Núm. de políticas	0		1	2	2		5	Nota del Gabinete
1.2	Plan de gestión de cambios ejecutado	Núm. de planes	0				1		1	Nota del Gabinete
1.3	Proyecto piloto Escuelas sanas en Trinidad y Tobago diseñado	Núm. de proyectos piloto	0	1					1	Informes de avance del proyecto piloto Escuelas sanas
1.4	Proyecto piloto Escuelas sanas en Trinidad y Tobago ejecutado en 100 escuelas	Núm. de proyectos piloto	0		1				1	Informes de avance del proyecto piloto Escuelas sanas
1.5	Proyecto piloto Escuelas sanas en Trinidad y Tobago evaluado en 200 escuelas	Núm. de proyectos piloto	0	1		1			2	Encuesta de evaluación del proyecto piloto Escuelas sanas
1.6	Gimnasios “verdes” duraderos para exteriores provistos a las escuelas de educación preescolar, primaria y secundaria	Núm. de gimnasios	0		150	420	449	200	1219	Informes de avance del proyecto piloto Escuelas sanas
1.7	Todas las escuelas dotadas de equipo para ejecutar el proyecto Escuelas sanas en Trinidad y Tobago	Núm. de escuelas	0		150	420	449	200	1219	Informes de avance del proyecto piloto Escuelas sanas
1.8	Todas las escuelas con equipos de investigación y ejecución (un educador en temas de salud, un coordinador , un estadístico y asistentes de investigación) para ejecutar el proyecto	Núm. de escuelas	0		150	420	449	200	1219	Informes de avance del proyecto piloto Escuelas sanas

Productos		Unidad	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Final	Fuente
Escuelas sanas en Trinidad y Tobago										
1.9	Escuelas de educación preescolar, primaria y secundaria dotadas de conjuntos de material de educación y comunicación (para estudiantes, padres de familia y maestros)	Núm. de escuelas	0		150	420	449	200	1219	Informes de avance del proyecto piloto Escuelas sanas
1.10	Escuelas de educación preescolar, primaria y secundaria que han ejecutado el proyecto Escuelas sanas en Trinidad y Tobago	Núm. escuelas	0		150	420	449	200	1219	Informes de avance del proyecto piloto Escuelas sanas
1.11	Campaña integral de comunicación para el cambio del comportamiento sensible al género durante el ciclo de vida para afrontar los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles diseñada	Núm. de campañas	0		1				1	Informe sobre el diseño de la campaña de comunicación para el cambio del comportamiento
1.12	Campaña integral de comunicación para el cambio del comportamiento sensible al género durante el ciclo de vida para afrontar los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles ejecutada	Núm. de campañas	0			1			1	Informes de avance de la campaña de comunicación para el cambio del comportamiento
1.13	Campaña integral de comunicación para el cambio del comportamiento sensible al género durante el ciclo de vida para afrontar los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles evaluada	Núm. de campañas	0	1		1			2	Evaluación de la campaña de comunicación para el cambio del comportamiento
1.14	Estudio de investigación realizado sobre la accesibilidad y el uso de los servicios de atención primaria y los relacionados con las enfermedades no transmisibles	Núm. de estudios	0	1					1	Informes del equipo técnico del Ministerio de Salud
1.15	Estudio de investigación sobre los determinantes de género de las enfermedades no transmisibles, los factores de riesgo, los comportamientos de búsqueda de servicios de salud, los patrones de realización de exámenes de detección y la utilización de los servicios por los hombres y las mujeres	Núm. de estudios	0	1					1	Informes del equipo técnico del Ministerio de Salud
1.16	Protocolos con los respectivos módulos de capacitación preparados para la estandarización del tamizaje y el manejo de los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles	Núm. de protocolos	0	6					6	Informes del equipo técnico del Ministerio de Salud
1.17	Centros de salud con equipos de atención primaria capacitados en los nuevos protocolos para los exámenes de detección y el manejo de los factores de riesgo y los servicios relacionados con las enfermedades no transmisibles	Núm. de centros de salud	0		20	30	35	12	97	Informes de los centros de atención primaria
1.18	Centros de salud con personal capacitado en sensibilidad de género	Núm. de instalaciones de salud	0			40	40	33	113	Informes de los centros de atención primaria y los hospitales
1.19	Directrices establecidas para la conformación de equipos multidisciplinarios de atención primaria	Núm. de directrices	0	1					1	Informes de los centros de atención primaria y los hospitales
1.20	Centros de salud que disponen de equipos multidisciplinarios funcionales	Núm. de centros de salud	0		80	85	90	97	97	Informes de los centros de atención primaria
1.21	Manual de derivación para la continuidad de la atención redactado, con el respectivo módulo de capacitación	Núm. de manuales	0	1					1	Informes de los centros de atención primaria
1.22	Centros de salud con equipos de atención primaria capacitados en los nuevos procedimientos de derivación para la continuidad de la atención	Núm. de centros de salud	0		80	85	90	97	97	Informes de los centros de atención primaria
1.23	Folletos de autoayuda y educación de los pacientes redactados e impresos	Núm. de folletos	0		500.000				500.000	Informes del equipo técnico del Ministerio de Salud

Productos		Unidad	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Final	Fuente
Componente 2 –Recursos humanos en salud										
2.1	Plan para la contratación de enfermeros y médicos diseñado	Núm. de paquetes	0			1			1	Nota del Gabinete
2.2	Plan para la contratación de enfermeros y médicos puesto en práctica	Núm. de paquetes	0			1			1	Nota del Gabinete
2.3	Portal de empleos en línea del Plan de Recursos Humanos en Salud y banco de datos de puestos de trabajo en funcionamiento	Núm. de portales virtuales	0		1				1	Informe del e-HIMS
2.4	Plan de retención del personal diseñado	Núm. de planes	0			1			1	Nota del Gabinete
2.5	Plan de retención del personal ejecutado	Núm. de planes	0			1			1	Nota del Gabinete
2.6	Plan de gestión de cambios y comunicaciones diseñado	Núm. de planes	0			1			1	Nota del Gabinete
2.7	Plan de gestión de cambios y comunicaciones ejecutado	Núm. de planes	0			1			1	Nota del Gabinete
2.8	Equipo de ejecución de la contraparte encargado de la gestión de cambios establecido	Núm. de equipos	0		1				1	Nota del Gabinete
2.9	Hoja de ruta de gobernanza para la ejecución del Plan de Recursos Humanos en Salud	Núm. de hojas de ruta				1				Nota del Gabinete
2.10	Médicos inscritos en curso de posgrado sobre epidemiología de enfermedades crónicas	Núm. de médicos	0			3	3	4	10	Informes de recursos humanos del Ministerio de Salud
2.11	Enfermeros y profesionales afines que asisten a cursos de formación continua (curso de posgrado de 14 meses)	Núm. de empleados	0			30	50	50	130	Informes de recursos humanos del Ministerio de Salud
2.12	Proyecto piloto de bienestar del personal Cuidemos a los que nos cuidan diseñado	Núm. de estudios	0		1				1	Informes del proyecto Cuidemos a los que nos cuidan
2.13	Centros de salud de la autoridad de salud regional del noroeste que aplican el proyecto de bienestar del personal Cuidemos a los que nos cuidan	Núm. de proyectos piloto	0		3				3	Informes de los centros de atención primaria
2.14	Evaluación realizada en tres centros de salud de la autoridad de salud regional del noroeste que aplicaron el proyecto de bienestar del personal Cuidemos a los que nos cuidan	Núm. de evaluaciones	0	1		1			2	Encuesta de evaluación del proyecto Cuidemos a los que nos cuidan
3.1	Política de registros médicos electrónicos formulada y presentada al Gabinete	Núm. de políticas	0	1					1	Nota del Gabinete
3.2	Arquitectura de la solución del sistema de gestión de información sanitaria electrónica (registros médicos electrónicos para la programación y citas de pacientes, admisiones, alta y traslado, farmacia, urgencias, quirófano) concebida y presentada al Gabinete	Núm. de sistemas	0		1				1	Nota del Gabinete
3.3	Documento de política sobre la estructura de gobernanza del sistema de gestión de información sanitaria electrónica redactado y presentado al Gabinete	Núm. de documentos de política	0	1					1	Nota del Gabinete
3.4	Sistema de gestión de información sanitaria electrónica ejecutado en cinco autoridades de salud regionales	Núm. de sistemas	0			2		3	5	Informes de gestión del e-HIMS

Productos		Unidad	Línea de base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Final	Fuente
3.5	Especialistas en tecnología de la información contratados	Núm. de empleados				14			14	Informes del equipo técnico del Ministerio de Salud
3.6	Plan de gestión de cambios aprobado	Núm. de planes	0		1				1	Nota del Gabinete
3.7	Programas de capacitación de los usuarios entregados en cinco autoridades de salud regionales	Núm. de programas de capacitación				5			5	Informes anuales de las autoridades de salud regionales
4.1	Sistema de gestión de los activos en instalaciones implementado en el Ministerio de Salud	Núm. de sistemas	0		1				1	Informes de gestión de activos en instalaciones
4.2	Directrices para los procedimientos operativos estándar para la planificación, diseño, construcción y mantenimiento de instalaciones de salud terminado	Núm. de directrices	0		4				4	Informes de gestión de activos en instalaciones
4.3	Sistema de gestión del mantenimiento periódico diseñado e instalado	Núm. de sistemas	0				1		1	Informes de gestión de activos en instalaciones
4.4	Documento de política sobre la estructura de gobernanza de las alianzas público-privadas en el sector salud redactado y presentado al Gabinete	Núm. de documentos de política	0		1				1	Nota del Gabinete
4.5	Modelos de contratos y convenios de arrendamiento para las alianzas público-privadas preparados	Núm. de modelos	0			4			4	Informes de la unidad administradora del proyecto
4.6	Programa de capacitación en alianzas público-privadas entregado a la unidad administradora del proyecto	Núm. de programas de capacitación			1					Informes de la unidad administradora del proyecto
4.7	Personal de la unidad administradora del proyecto contratado	Núm. de empleados				7			7	Informes de la unidad administradora del proyecto

ACUERDOS FIDUCIARIOS

País:	Trinidad y Tobago
Proyecto:	Programa de Apoyo a los Servicios de Salud, TT-L1039
Organismo ejecutor:	Ministerio de Salud
Preparado por:	Shirley Gayle, Especialista Fiduciaria en Adquisiciones y Gregory Dunbar, Especialista Fiduciario en Gestión Financiera

I. RESUMEN EJECUTIVO

- 1.1 Desde 2005, el Gobierno de Trinidad y Tobago ha venido aumentando a un ritmo constante la transparencia, eficiencia y eficacia en función del costo del marco de gestión financiera pública, en virtud del cual se manejan los recursos del erario público. El Gabinete ha adoptado horizontes de planificación plurianuales y topes anuales para el presupuesto, pero los topes convenidos políticamente no se han reflejado aún en ningún número de la circular presupuestaria (*Call Circular*) con la que se inicia formalmente el ciclo presupuestario. Se mantiene una Cuenta Única de Tesorería que abarca el financiamiento para el desarrollo, pero solamente para el gobierno central. Las cuentas bancarias de las entidades de propiedad del Estado y las empresas de propiedad exclusiva están fuera de este sistema, lo que perjudica la labor efectiva de gestión de caja y de deudas. El proceso de contabilidad y preparación de informes continúa siendo manual y se hace mayormente en papel, lo que tiene un efecto negativo en la eficiencia, precisión y puntualidad de los informes para la toma de decisiones. Sin embargo, el Banco prepara actualmente un préstamo de inversión (TT-L1042) al Gobierno de Trinidad y Tobago para la instrumentación de un sistema integrado de gestión financiera. La Oficina del Auditor General de Trinidad y Tobago ha estado mejorando la capacidad, los instrumentos y las técnicas de que dispone para desempeñar su mandato, gracias al fortalecimiento institucional obtenido en virtud de la operación TT-T1024. Otras instancias de supervisión, tales como el Comité de Cuentas Públicas del Parlamento, adolecen de una grave escasez de recursos, lo que explica el retraso significativo que hay en la revisión de las cuentas de las entidades públicas, tanto auditadas como no auditadas. El marco para las adquisiciones se está revisando, mediante la redacción de un nuevo proyecto de ley que fue sometido ya a la aprobación del Parlamento y en el que se propone un sistema de adquisiciones descentralizado, supervisado por un ente regulatorio.
- 1.2 A pesar de las deficiencias del marco de gestión financiera pública, el Banco ha dado su visto bueno a los subsistemas de presupuesto, tesorería y auditoría externa, para su uso durante la ejecución y supervisión de operaciones financiadas por el

Banco. La contabilidad y la preparación de informes por lo regular se complementan con el uso de un programa informático comercial de contabilidad.

- 1.3 Se recurrió a la metodología de gestión de riesgos de proyecto del Banco para identificar los riesgos del programa y determinar la respuesta correspondiente. Se empleó la metodología del Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional (SECI) para sopesar la capacidad fiduciaria del organismo ejecutor. La capacidad del Ministerio de Salud para ejecutar el programa propuesto sugiere que existe un nivel de riesgo intermedio en lo que concierne a la gestión financiera general y la gestión de las adquisiciones, así como en los ámbitos de control interno, planificación financiera y presupuestación, contabilidad y preparación de informes financieros. Se prevé que, luego de haber aplicado determinadas respuestas, el riesgo se reducirá todavía más.

II. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR

- 2.1 El Ministerio de Salud es un organismo bien establecido y con un mandato claro dentro de la arquitectura del sector público. Posee experiencia en la ejecución de un proyecto del BID, adquirida con la operación 937/OC-TT (TT0024), Programa de Reforma del Sector de la Salud, que finalizó en 2010, unos siete años después de su fecha de vencimiento original. El papel de la unidad de ejecución del proyecto y los mecanismos de ejecución, incluida la adquisición del sistema electrónico de gestión de la información sanitaria (e-HIMS), se delinearán en el Manual de Operaciones a efectos de documentar los procedimientos y políticas pertinentes, así como las funciones y responsabilidades relacionadas con las operaciones fiduciarias y técnicas del Ministerio de Salud y de la unidad de ejecución del proyecto. Es importante que este manual estipule las relaciones jerárquicas internas del personal de la unidad de ejecución y las que habrá entre este personal, el Equipo Técnico y Secretaría Permanente y el Comité Coordinador de Implementación Interministerial del Proyecto, así como entre el Ministerio de Salud y el Comité Asesor Técnico para las enfermedades no transmisibles. Algunos aspectos de los mecanismos de ejecución se han documentado en el Manual de Operaciones para la PROPEF (TT-L1035), que se pondrá al día para este programa. Por tratarse de un ministerio del gobierno, los mecanismos de gestión financiera para el Ministerio de Salud se rigen por la Ley de auditoría y hacienda y por las normas financieras de dicha ley, por las instrucciones financieras de 1965, las normas financieras (materiales) y las circulares emitidas por el ministro encargado de las finanzas.
- 2.2 La función de adquisiciones del Ministerio de Salud corre por cuenta de la Unidad de Organización y Administración General. Dicha unidad adquiere bienes y servicios que deben comprarse periódicamente, tales como papelería, equipos de oficina y vehículos. Existe una Unidad de Gestión de Proyecto que se encarga de administrar el programa de obras de infraestructura de gran escala del ministerio. Estas compras se rigen por la Ley de la Junta central de licitaciones de 1961 y deben respetar los umbrales concedidos por el Gabinete a las Secretarías Permanentes. La Secretaría Permanente está autorizada para aprobar compras de

hasta TT\$1 millón. Las adquisiciones por encima de esta suma y hasta TT\$2 millones se aprueban por medio del Comité Ministerial de Licitaciones, y las que superan los TT\$2 millones se autorizan por medio de la Junta central de licitaciones. La Secretaría Permanente ha delegado autoridad en la forma de umbrales de compras a los jefes de las unidades satélite (Servicios verticales y programas especiales). El ministerio no dispone de un manual de procedimientos internos para las adquisiciones, pero las Circulares 5 y 6, emitidas por la Secretaría Permanente en 2012 contienen instrucciones para la adquisición de bienes y la contratación de servicios, incluidos los umbrales monetarios y los límites para los jefes de departamento. Esta capacidad se aumentará con la contratación de personal para satisfacer las necesidades de la unidad de ejecución del proyecto.

III. EVALUACIÓN DEL RIESGO FIDUCIARIO Y MEDIDAS DE MITIGACIÓN

- 3.1 El equipo de proyecto ha identificado los riesgos más importantes que posiblemente afecten el programa propuesto, en consulta con el Ministerio de Salud y otros interesados. De igual manera, las partes han formulado conjuntamente una versión preliminar de la Matriz de Mitigación de Riesgos, que esboza las respuestas que se deben dar a los riesgos. Algunas de las principales medidas de mitigación para los arreglos fiduciarios son la definición y el establecimiento de las funciones, papeles y responsabilidades de las entidades principales a cargo de la ejecución del programa, antes de la fecha de elegibilidad; procesos de capacitación formal e informal de los oficiales fiduciarios y la preparación de los documentos de planificación del proyecto: el plan de ejecución, el plan operativo anual, el plan de adquisiciones y el plan financiero. Además, antes de iniciar el programa se procederá a poner en marcha un sistema de contabilidad, adquirido e instalado en virtud de la operación TT-L1035, para complementar los registros y la preparación de informes. Asimismo, el Ministerio de Salud documentará y oficializará todos estos arreglos, entre ellos los procesos clave tales como presupuestos, pagos y desembolsos, en el Manual de Operaciones del programa, que será una versión actualizada del elaborado en la operación TT-L1035. Otras medidas destinadas a enfrentar los riesgos generales del proyecto se incorporan en los cuatro componentes del mismo en la forma de actividades de fortalecimiento institucional, y se delinean en la primera Matriz de Riesgos del programa. El Banco ofrecerá apoyo fiduciario y supervisión en relación con estos arreglos institucionales, simultáneamente con la capacitación y el asesoramiento que brinde de manera continua conforme se requiera sobre las políticas, procedimientos y prácticas de la institución. Mediante un plan de supervisión diseñado al efecto, así como durante el proceso anual de auditoría financiera, se controlará el nivel de riesgo fiduciario a lo largo de la ejecución.
- 3.2 Cada año se llevará a cabo una revisión conjunta de la matriz, adoptando las medidas de mitigación adicionales que se necesiten. La clasificación general de riesgo del organismo ejecutor en lo que hace a la gestión financiera es de riesgo intermedio en todos los aspectos de la ejecución. Con la aplicación de las medidas

de mitigación que se señalan a continuación puede reducirse el riesgo a bajo para la ejecución del proyecto.

Riesgos identificados	Medidas de mitigación
Riesgo intermedio: falta de una clara asignación de funciones y responsabilidades y mala coordinación entre las entidades involucradas, poniendo en peligro la ejecución del proyecto.	Se preparará el Manual de Operaciones, en el que habrá un organigrama con papeles y responsabilidades definidos y explicados para el Ministerio de Salud, el Comité Coordinador Interministerial, el equipo de implementación, el Comité Asesor Técnico, el equipo técnico y la unidad de ejecución del proyecto, junto con la coordinación con otros funcionarios clave a cargo de la ejecución en lo referente a la gestión financiera y de las operaciones, la preparación de informes, la gestión de riesgos y el seguimiento y supervisión del desempeño.
Riesgo intermedio: necesidades del sistema contable y de preparación de informes.	Se instalará para el proyecto un sistema contable que integre y facilite la preparación de los informes financieros y presupuestos, según la fuente de financiamiento y la categoría de inversión (como mínimo).
Riesgo intermedio a alto: errores y retrasos en los procesos de adquisición debido al escaso conocimiento de las políticas del BID. Procedimientos de desembolso, gestión financiera y preparación de los informes respectivos.	Se ofrecerá capacitación en los procedimientos de gestión financiera y adquisiciones al equipo de proyecto del ministerio. Se contratará a un especialista en adquisiciones con experiencia para que brinde apoyo a la unidad de ejecución del proyecto.
Riesgo intermedio a alto: falta de aptitudes para la gestión de proyectos.	Se impartirá capacitación en la gestión de proyectos a fin de apoyar la ejecución del proyecto.

IV. ASPECTOS A CONSIDERAR EN LAS CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO

4.1 A fin de avanzar con las negociaciones contractuales a cargo del equipo de proyecto, se han de considerar los arreglos fiduciarios siguientes dentro de las condiciones especiales que habrán de complementar las condiciones generales del Banco para operaciones de inversión con garantía soberana:

A. Las condiciones especiales previas al primer desembolso incluyen las siguientes:

- (i) Pruebas de que el prestatario ha contratado, por intermedio del Ministerio de Salud, un Director Técnico, un Coordinador del Programa y Oficiales de Adquisiciones y de Finanzas cuyos perfiles profesionales sean satisfactorios para el Banco; y
- (ii) Pruebas de que el Ministerio de Salud, previa no objeción del Banco, ha aprobado el Manual de Operaciones del proyecto en el que se habrán de establecer, entre otros elementos, las políticas de gestión administrativa, financiera (presupuestos, manejo de caja, pagos y desembolsos, contabilidad y preparación de informes) y de adquisiciones, los procedimientos respectivos, los mecanismos de ejecución incluido el sistema e-HIMS y demás requisitos de control interno necesarios para definir la administración general del proyecto.

B. Tipo de cambio

- 4.2 A los efectos de la justificación de gastos ante el Banco (incluidos los reembolsos), cuandoquiera que se hayan efectuado los gastos del proyecto en moneda local se determinará la suma equivalente que habrá de notificarse en la moneda del proyecto empleando el tipo de cambio efectivo en la fecha del pago, independientemente de la fuente de financiamiento utilizada.

C. Informes financieros y estados financieros auditados

- 4.3 El Ministerio de Salud deberá presentar los estados financieros anuales auditados del programa dentro de los 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio fiscal, y deberá presentar el último de dichos estados financieros auditados a más tardar a los 120 días de la fecha estipulada para el último desembolso del financiamiento. La auditoría de los estados financieros se llevará a cabo en conformidad con las políticas del Banco y su realización estará a cargo de una empresa de contadores públicos independientes admisibles para el Banco o para el Auditor General para Trinidad y Tobago, cuando se haya aceptado dicho nombramiento.

V. REQUISITOS Y ACUERDOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES

- 5.1 Los arreglos fiduciarios para las adquisiciones establecen las condiciones aplicables a todas las actividades de ejecución de las adquisiciones del proyecto. **Personal a cargo de ejecutar las adquisiciones:** en la unidad de ejecución del proyecto en el Ministerio de Salud habrá un Especialista en Adquisiciones, con experiencia en las adquisiciones del gobierno central. **Adquisición de bienes y contratación de obras y de servicios que no sean de consultoría:** Las adquisiciones para el proyecto se llevarán a cabo de acuerdo con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2349-9). En el plan de adquisiciones se estipulan los procedimientos que se utilizarán para la adquisición de bienes y la contratación de obras o servicios con arreglo al proyecto. Los procesos que estén sujetos a licitación pública nacional podrán realizarse empleando documentos de licitación nacional que el Banco estime satisfactorios. De no disponerse de tales documentos, se usarán los documentos de licitación estándar. Durante la preparación del proceso de selección, la revisión de las especificaciones técnicas será responsabilidad del especialista sectorial del proyecto. **Adquisición de sistemas de tecnología de la información:** La adquisición del sistema HIMS y cualquier otro sistema de tecnología de la información se hará en conformidad con las políticas a las que se hace referencia más arriba. El especialista del Banco en tecnología de la información hará una revisión técnica y proporcionará asesoramiento, según sea necesario. **Selección y contratación de consultores:** La contratación de servicios de consultoría se llevará a cabo de acuerdo con las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2350-9). En el plan de adquisiciones se señala el procedimiento que se seguirá para la contratación de servicios de consultoría. La revisión de los términos de referencia para la selección de los servicios de consultoría será responsabilidad del especialista

sectorial del proyecto. **Selección de consultores individuales:** Se seleccionará a los consultores individuales de conformidad con la política de selección de consultores antes mencionada, y se podrán seleccionar comparando las hojas de vida de tres candidatos o por publicidad abierta, según el costo. **Gastos ordinarios:** El proyecto financiará gastos ordinarios, entre ellos los sueldos o estipendios del personal encargado del proyecto. **Selección directa:** Es permisible este método de selección con la justificación del caso, conforme a las políticas del Banco y previa no objeción de éste. **Capacitación:** El plan de adquisiciones pormenorizado indica los servicios de consultoría para los que corresponde organizar capacitación y talleres. Según el documento GN-2350-9, si los servicios asignados incluyen un importante componente de capacitación o de transferencia de conocimientos al personal del prestatario o a consultores nacionales, en los términos de referencia se deben indicar los objetivos, la naturaleza, el alcance y las metas del programa de capacitación, incluidos los detalles sobre los instructores y los funcionarios que recibirán capacitación, los conocimientos que se han de transferir, el plazo y los arreglos sobre supervisión y evaluación. El costo del programa de capacitación se incluirá en el contrato del consultor y en el presupuesto asignado para dicha tarea.

5.2 **Plan de adquisiciones y supervisión:** *(véase el enlace adjunto en la Propuesta de Desarrollo de la Operación).*

A. **Supervisión de las adquisiciones**

5.3 Se adjunta el plan de adquisiciones del proyecto, que abarca todo el plazo de la ejecución del mismo. Allí se señalan los procedimientos que deberán seguirse para la adquisición de bienes y la contratación de obras o servicios, así como el método para la selección de consultores, para cada contrato o grupo de contratos. Además, se mencionan los casos que requieren precalificación, el costo estimado de cada contrato o grupo de contratos y el requisito de que el Banco examine los contratos de manera ex ante o ex post. Se mantendrá la supervisión ex ante para las adquisiciones de alto valor. Cuando el personal de la unidad de ejecución esté contratado y haya pasado por su orientación, se reconsiderará con el jefe del equipo los arreglos de supervisión y se determinará la modalidad que convenga para otras actividades. Si se aplica la modalidad ex post, se realizarán revisiones por lo menos una vez al año, aunque podrían ser más frecuentes si el volumen de las actividades de adquisición conforme a la modalidad de revisión ex post así lo justifica. El proceso de revisión ex post incluirá por lo menos una visita de inspección física.

5.4 El plan de adquisiciones se actualizará cada año o conforme sea necesario y según lo solicite el Banco.

B. **Registros y archivos**

5.5 La unidad de ejecución llevará todos los registros y archivos del proyecto. Todos estos registros y archivos serán mantenidos por los organismos ejecutores de acuerdo con las prácticas óptimas reconocidas y se conservarán por un máximo de tres años contados a partir de la fecha de terminación del periodo de ejecución de la operación.

5.6 Umbrales del país para las adquisiciones (en miles de US\$) [1]
www.iadb.org/procurement.

Obras			Bienes			Servicios de consultoría
Licitación pública internacional	Licitación pública nacional	Comparación de precios	Licitación pública internacional	Licitación pública nacional	Comparación de precios	Listas cortas de consultores nacionales solamente/ Licitación pública nacional
≥3.000	250 – 3.000	<250	≥250	50 - 250	Bienes <50	<200

VI. ARREGLOS FIDUCIARIOS ESPECÍFICOS PARA LA GESTIÓN FINANCIERA

A. Programación y presupuesto

- 6.1 En conformidad con el inciso (5) de Sección 3 de la Ley de Préstamos para el Desarrollo Nacional (Banco Interamericano de Desarrollo), Capítulo 71.07, se exige al Ministerio de Planificación y Desarrollo Sostenible presentar al Parlamento una propuesta para incluir en el Proyecto de Ley de asignación presupuestaria cualquier financiamiento nuevo para el desarrollo. Dicho ministerio, en su calidad de punto de coordinación para el crédito multilateral, se comunicará con el Ministerio de Salud para tramitar la asignación de un rubro del presupuesto a esta operación en el ciclo presupuestario anual del Gobierno de Trinidad y Tobago, a fin de dar vía libre a los desembolsos conforme al préstamo propuesto, una vez ratificado. La unidad de ejecución se coordinará con el Ministerio de Salud para garantizar que se tengan en cuenta las necesidades de liquidez de dicha unidad en la presentación anual del Ministerio para el proceso presupuestario anual.
- 6.2 El prestatario se comprometerá a asignar un margen fiscal suficiente, para cada ejercicio fiscal de la ejecución del programa, para garantizar que la ejecución del mismo se realice sin restricciones, conforme lo determinen los instrumentos operativos del proyecto tales como su plan operativo anual, su plan financiero y su plan de adquisiciones.

B. Contabilidad y sistemas de información financiera

- 6.3 La contabilidad del programa se realizará conforme al método de registro en base caja, de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (IFRS) o su equivalente y la Ley de auditoría y hacienda y las normas financieras (conexas) del Gobierno de Trinidad y Tobago. En vista del sistema basado en papel que emplea el gobierno central y sus limitaciones inherentes, se reforzará el sistema de contabilidad mediante el uso del programa informático comercial de contabilidad adquirido en virtud de la operación TT-L1035. Dicho programa contable registrará y clasificará todas las transacciones financieras por componente y proporcionará información acerca de la ejecución financiera proyectada frente a la

efectiva. Además, generará estados del flujo de caja, inversión acumulativa y una lista de partidas comprometidas.

C. Tesorería: desembolsos y flujo de fondos

- 6.4 El organismo ejecutor establecerá, para uso exclusivo del programa, una cuenta bancaria separada en el Banco Central de Trinidad y Tobago, denominada en dólares estadounidenses, destinada a la administración de los recursos del proyecto. El plan financiero a 18 meses (incluido en el primer plan operativo anual) servirá de base para el desembolso de fondos al organismo ejecutor para cubrir las necesidades del proyecto (anuales: dos como mínimo; cuatro como máximo) y para mantener las proyecciones del Banco. El método principal para los desembolsos será el anticipo de fondos, a partir de las necesidades de liquidez del proyecto. Se emplearán en menor escala otros métodos de desembolso, a saber: reembolsos (al prestatario o al organismo ejecutor), pagos directos al proveedor y reembolsos previa presentación de una carta de crédito. Los desembolsos serán revisados en la modalidad ex post, con excepción de las solicitudes de pago directo a proveedores y los reembolsos (al prestatario o al organismo ejecutor).

D. Control interno y auditoría interna

- 6.5 La gerencia del programa, tanto en el Ministerio de Salud como en la unidad de ejecución, asumirá la responsabilidad de configurar y aplicar un sistema sólido de control interno para el programa. En vista de la escasez de políticas y procedimientos codificados, el sistema acordado para los controles internos se documentará en el manual de operaciones y ofrecerá garantías razonables de que (i) los fondos del proyecto se usen para los fines para los que se destinaron, (ii) los activos del proyecto se salvaguarden debidamente según lo prescrito en las normas financieras (materiales), (iii) las transacciones, decisiones y actividades del proyecto se autoricen, documenten, registren y respalden correctamente y (iv) las transacciones del proyecto se ejecuten en consonancia con las políticas, prácticas y procedimientos establecidos que se estipulen en los acuerdos legales. Además, en el sistema contable y en los registros del programa deberán organizarse adecuadamente y reflejarse a fondo la delimitación idónea de las funciones, los niveles de autorización para la firma de contratos, el compromiso de fondos, la recepción de bienes y servicios y los pagos a los proveedores y beneficiarios.

E. Control externo y presentación de informes

- 6.6 En su carácter de entidad con derecho a realizar auditorías de las operaciones financiadas por el Banco, el Auditor General de Trinidad y Tobago será incluido como una alternativa para la realización de las auditorías financieras del programa, junto con firmas de auditores privados independientes. Las auditorías se llevarán a cabo conforme a las Pautas del Banco para Informes Financieros y Auditorías Externas y las Normas Internacionales de Auditoría, o sus equivalentes. El organismo ejecutor, por intermedio de la unidad de ejecución, será responsable de contratar un auditor externo aceptable para el Banco para realizar la auditoría del programa, como sigue: (i) una auditoría financiera anual del programa, que se presentará dentro de los 120 días después del cierre de cada período fiscal; (ii) una

revisión trimestral de las erogaciones incluidas en las solicitudes de desembolso, que se presentará dentro de los 20 días después del final de cada trimestre civil y (iii) una última auditoría financiera del programa, que se presentará dentro de los 120 días después de la fecha del último desembolso.

F. Plan de supervisión financiera

- 6.7 La supervisión financiera se basará en el riesgo del programa y del Ministerio de Salud calculado en un comienzo y evaluado posteriormente. Por lo menos una vez al año se realizarán visitas de inspección financiera, contable e institucional para verificar el funcionamiento correcto de los sistemas de contabilidad y la idoneidad del sistema de control interno, dando seguimiento al riesgo fiduciario calculado en un comienzo.

G. Mecanismo de ejecución

- 6.8 El prestatario ha nombrado al Ministerio de Salud como organismo ejecutor, con amplia responsabilidad de supervisión de todo lo relacionado con el programa, así como con la responsabilidad directa de administrar el financiamiento obtenido con el préstamo y los procesos de adquisiciones. La estructura de ejecución contempla varias capas, que incluyen un Comité Coordinador Interministerial del Proyecto, el equipo técnico del proyecto, el Comité Asesor Nacional sobre enfermedades no transmisibles, el equipo de implementación de la contraparte engardado de la gestión del cambio del Ministerio de Salud y una unidad de ejecución del proyecto. El Ministerio de Salud contratará al personal de la unidad de ejecución del proyecto con recursos del préstamo. La unidad de ejecución será responsable de la administración general de los recursos y de la coordinación y realización de las actividades del programa.
- 6.9 La unidad de ejecución estará integrada por cinco profesionales: el Director Técnico, el Coordinador del Programa, el Oficial de Adquisiciones, el Oficial de Finanzas y un Asistente Administrativo. El Director de Finanzas del Ministerio de Salud hará la supervisión técnica de la labor del Oficial de Finanzas. Las responsabilidades específicas de la unidad de ejecución serán (i) preparar, poner en práctica y coordinar los planes operativos anuales; (ii) preparar los presupuestos y la contabilidad del proyecto, lo que incluye el desembolso y reembolso de los fondos del mismo; (iii) preparar el plan de adquisiciones del proyecto; (iv) coordinar la preparación de informes técnicos e informes de avance y de situación financiera; (v) dar seguimiento al avance de las actividades del proyecto y analizar las variaciones entre lo proyectado y los resultados efectivos; (vi) contratar al auditor externo y asegurarse que se apliquen las recomendaciones aprobadas; (vii) facilitar la realización de evaluaciones externas del programa y asegurarse que se apliquen las recomendaciones aprobadas, en colaboración con las entidades participantes, y (viii) servir de enlace con el Banco para el programa. Para ejecutar el componente del programa que se refiere al sistema e-HIMS, el Ministerio de Salud, por medio de la unidad de ejecución, contratará los servicios de una empresa experta en el ramo que se desempeñará como asesor técnico del Ministerio de Salud en determinar los requisitos del sistema y aportar los conocimientos especializados

del sector. El Ministerio de Salud esbozará en el Manual de Operaciones los arreglos específicos para realizar las adquisiciones, la supervisión y la implementación del sistema e-HIMS. El **equipo técnico del programa**, creado al amparo de la operación TT-L1035 y presidido por el Subsecretario Permanente, hará la transición a la operación TT-L1039 para brindar apoyo técnico a la operación, supervisar su desempeño general y facilitar el trabajo de la unidad de ejecución. El programa también contará con el apoyo de un **Comité Coordinador Interministerial del Proyecto**, que estará presidido por el Ministerio de Salud y compuesto por los Ministerios de Educación, Administración Pública y Finanzas, así como por otros ministerios pertinentes. Dicho comité brindará asesoría estratégica y en materia de políticas. El **equipo de implementación de la contraparte encargado de la gestión del cambio del Ministerio de Salud** servirá de equipo de implementación de homólogos que trabajará con consultores contratados en el marco del programa para facilitar la transferencia de conocimientos. El préstamo brindará financiamiento parcial para esas posiciones de planta a tiempo completo con un carácter decreciente ya que el Gobierno de Trinidad y Tobago se ha comprometido a financiar dichos puestos y cualquier otro funcionario técnico requerido. El **Comité Asesor Técnico de enfermedades no transmisibles**, conformado por miembros de los gobiernos ministeriales y la comunidad nacional, es una entidad que realizará la supervisión estratégica, hará el seguimiento del avance y promoverá la participación de todos los interesados clave.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/14

Trinidad y Tobago. Préstamo ____/OC-TT a la República de Trinidad y Tobago
Programa de Apoyo a Servicios de Salud

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o los contratos que sean necesarios con la República de Trinidad y Tobago, como Prestatario, con el fin de otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución de un programa de apoyo a servicios de salud. Dicho financiamiento será por una suma de hasta US\$110.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y estará sujeto a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen de Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el __ de _____ de 2014)

TT-L1039
LEG/SGO/IDBDOCS#39224643-14