

El sector salud en los proyectos del BID

Una evaluación preliminar

Nota Técnica de discusión de salud No. 01/2002

Banco Interamericano de Desarrollo
Washington, D.C.
Febrero de 2002

Este trabajo fue realizado por André Medici (SDS/SOC) y Alfredo Solari (SDS/SOC) con la participación de: Amanda Glassman (RE3/SO3); Elisa Fernández (SDS/SOC); Ernest Messiah (SDS/SOC) Guilherme Sedlaseck (OVE); Gustavo Zuleta (RE1/SO1); Juan Carlos de la Hoz (RE2/SO2); Julie Feinsilver (OVE); Mark Homonoff (RE2/SO2), Mayra Buvinic (SDS/SOC); Mónica Rubio (RE1/SO1); Roberto Iunes (RE3/SO3); Silvia Raw (RE3/SO3); Tomás Engler (RE1/SO1), William Savedoff (OMS) y Wolfgang Munar (RE2/SO2). Martha Chaves (SDS/SOC) colaboró en la revisión y edición del documento.

Índice

Resumen ejecutivo	1
Objetivo y limitaciones	2
Tipología de proyectos de salud	2
Los proyectos de salud del Banco: 1973-2001	4
Algunas características de los proyectos de salud del Banco: Comparaciones con el conjunto de proyectos en ejecución	6
Ejecución de la cartera de salud por tipo de proyecto	7
Otros proyectos sociales con componentes de salud	8
Tendencias del sector salud en el Pipeline del BID para 2002 y 2003	11
Limitaciones para la ejecución de la cartera de salud	11
Conclusiones	11
Implicaciones para la Estrategia de Salud	13
Próximos pasos	14
Anexo A	16
Apéndice estadístico	20

Resumen ejecutivo

Esta nota técnica hizo un recuento de la cartera de proyectos de salud del Banco, a partir de un análisis de las siguientes variables: (i) número de proyectos aprobados; (ii) tiempo promedio de ejecución y (iii) promedio anual de desembolso. También fueron analizadas algunas de estas variables para los proyectos sociales que presentan componentes de salud, aunque dicho análisis se haya limitado al número y naturaleza de dichos proyectos ya que no se obtuvo información sobre el valor de los componentes de salud en ellos. Las principales conclusiones de este estudio pueden ser resumidas de la siguiente forma:

- ? El sector salud absorbe 5,2% del número de operaciones en ejecución y 3,4% de los montos de toda la cartera en ejecución del Banco.
- ? El mayor crecimiento (tanto en número como en monto de préstamos) de la cartera de proyectos de salud del Banco, que se inició en 1973, se concentró en los años noventa y particularmente en el período 1992-2001.
- ? Aunque el número de proyectos de salud en ejecución represente solamente 40% del número de operaciones aprobadas para el sector, el monto de recursos en ejecución es de casi 70% de todos los recursos aprobados en salud. Ello demuestra la existencia de una cartera activa de grandes proporciones aún por ejecutar, como resultado de proyectos de mayor magnitud aprobados especialmente en la segunda mitad de los años noventa, los cuales aparentemente necesitan más tiempo de ejecución.
- ? El tiempo promedio de los proyectos de salud ejecutados por el Banco (alrededor de 7,8 años) es mayor que el tiempo promedio de los proyectos del Banco, que se sitúa alrededor de los 5 años.
- ? En las operaciones de salud en ejecución, el tiempo estimado de realización de los proyectos tiende a ser actualmente mayor que el de los proyectos ya ejecutados, lo que puede estar asociado a los cambios en la naturaleza de las operaciones. A lo largo de los últimos años, los proyectos de infraestructura de salud dieron lugar a los proyectos de reforma de salud, los cuales son más difíciles de arrancar y ejecutar.
- ? Las actividades de salud del Banco no pueden ser solamente observadas en los proyectos específicos de salud. En los últimos años aumentó el número y el monto de proyectos sociales (especialmente los sectoriales sociales) que tienen salud como uno de sus componentes específicos. Este tipo de práctica puede ser vista positivamente ya que responde a requisitos modernos de programación e integración de las políticas sociales, evitando la visión vertical que predominó en el pasado en la gestión de políticas públicas. Aunque la información disponible para este artículo sea insuficiente para conclusiones definitivas, se puede afirmar que la participación del Banco en el financiamiento de acciones de salud en los países parece aumentar más rápidamente en otros préstamos sociales que en préstamos específicos de salud. Esta tendencia debe ser explorada en el análisis de las actividades del Banco en operaciones de salud.

OBJETIVO Y LIMITACIONES

El objetivo de esta nota técnica es realizar un análisis preliminar sobre los proyectos de salud del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), buscando conocer algunas características asociadas a la composición y la evolución reciente de la cartera. La base de datos actualmente disponible no permite realizar un análisis de desempeño de los proyectos, dado que esto involucraría un mayor conocimiento sobre el alcance de objetivos de desarrollo de los proyectos. Por tratarse de un análisis preliminar, existen muchas limitaciones resultantes de la naturaleza de la información existente en la base de datos de proyectos del BID y del tiempo disponible para realizar esta nota, tales como:

- (a) El análisis se limita a los préstamos. Las cooperaciones técnicas, incluyendo las aprobadas con recursos del Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN) serán evaluadas posteriormente, cuando estuvieren disponibles los datos correspondientes¹;
- (b) No fue posible realizar una comparación con detenimiento sobre la evolución de los proyectos de salud y de los demás proyectos del Banco, según las características tradicionalmente más investigadas (tiempo de ejecución, magnitud de la cartera, etc.), ya que tal esfuerzo demandaría tiempo adicional no disponible para la elaboración de este documento;
- (c) Las características investigadas en el presente análisis se restringen a las siguientes variables: (i) número de proyectos aprobados; (ii) tiempo promedio de ejecución y (iii) promedio anual de desembolso. La evaluación del alcance de los objetivos de desarrollo de los proyectos necesitaría un esfuerzo adicional de investigación, ya que los indicadores para medir dicho alcance no están disponibles en las bases de datos utilizadas en la administración de los proyectos del Banco.

¹ SDS/SOC se encuentra creando una base de datos específica sobre operaciones (proyectos y cooperaciones técnicas) de salud del Banco que permitirá la realización de futuros análisis en detalle sobre el desempeño del sector salud en las acciones financiadas y apoyadas por el BID.

Además, sería necesario entrevistar actores relevantes en la preparación y ejecución de dichos proyectos, lo que demandaría más tiempo².

Para montar y chequear la base de datos y discutir la hipótesis sobre su interpretación fueron consultados los técnicos y especialistas de salud en la sede del Banco. Dichas consultas fueron especialmente importantes para buscar factores explicativos en cuanto al desempeño de los proyectos, en lo que se refiere al tiempo promedio de ejecución y al comportamiento de los desembolsos. Por otro lado, no fue posible estudiar con detenimiento una muestra representativa de proyectos que permitiese construir una curva de desembolso patrón para los préstamos de salud del Banco, tarea que SDS pretende realizar en el futuro, con el apoyo de OVE y de los Departamentos Regionales.

TIPOLOGÍA DE PROYECTOS DE SALUD

Clasificar los proyectos de salud del BID no es una tarea fácil, ya que la gran mayoría de los mismos presentan múltiples objetivos. En este sentido, se buscó caracterizarlos utilizando los siguientes criterios: (i) destino prioritario de los fondos y (ii) objetivo básico del proyecto. Así se logró obtener la siguiente clasificación preliminar de proyectos:

? Infraestructura: Aquellos que se destinan básicamente a la expansión de la capacidad instalada en el sector, a través de la construcción de hospitales y unidades ambulatorias de salud, la refacción de unidades existentes o la creación de nuevas modalidades de atención;

? Salud Pública: Aquellos destinados al combate a epidemias o a la resolución de problemas

² Los instrumentos utilizados actualmente para medir el desempeño de los proyectos, tales como los Informes de Término de Proyecto (PCR) y los Informes de Seguimiento de Desempeño de Proyectos (PPMR), se encuentran disponibles solamente para las operaciones más recientes. Son muy heterogéneos en su calidad y, por lo tanto, no permiten un análisis estándar sobre el cumplimiento de los objetivos de desarrollo de los proyectos.

específicos de promoción, prevención y vigilancia epidemiológica en salud, estando en algunos casos asociados, inclusive, a programas de saneamiento básico;

? Atención Primaria: Son aquellos destinados básicamente a reestructurar las redes de servicios de salud, estableciendo nuevos sistemas de atención donde las unidades de atención primaria (oficinas de salud de familia, ambulatorios, puestos de salud rurales, etc.) pasan a constituirse en la puerta de entrada al sistema de salud. Estos proyectos pueden involucrar acciones de prevención secundaria y temas como salud materna e infantil o salud sexual y reproductiva. Están asociados, en muchos casos, a la realización de obras de infraestructura e inversiones en recursos humanos con el fin de reestructurar la forma de funcionamiento de los servicios de salud;

? Formación de Recursos Humanos: Son los proyectos que se destinan específicamente a capacitar personal especializado en salud para la mejoría de los servicios. Están incluidos, también, los proyectos que involucran reformas en las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, como universidades y facultades de medicina.

? Reformas de Salud: Son los proyectos que se movilizan para cambiar la forma de gestión, financiamiento y regulación total o parcial de los sistemas de salud públicos o privados, incluyendo aquellos que se asocian con reformas en las instituciones de salud de la seguridad social.

? Sectoriales de Salud: Son préstamos que, independientemente de estar destinados a una actividad específica de salud, son de rápido desembolso, siendo el pago de los tramos correspondientes hechos contra el cumplimiento de condiciones de política. En general, los sectoriales de salud son préstamos de reforma.

Esta clasificación no elimina el hecho de que los proyectos del Banco puedan tener múltiples

objetivos. Así, muchos proyectos de reforma presentan componentes de infraestructura y muchos proyectos de infraestructura pueden presentar componentes organizacionales de reforma o de salud pública. Lo que se buscó, en este sentido, fue la clasificación según el objetivo que involucra mayor peso conceptual o mayor consumo de los recursos involucrados.

Los proyectos de salud son solamente una de las facetas de las actividades de salud financiadas por el Banco. Buena parte de dichas actividades han sido apoyadas en otros tipos de proyectos como son los Fondos de Inversión Social (FIS) y más recientemente, los sectoriales de apoyo a la implantación de las Estrategias de Reducción de la Pobreza y los préstamos sectoriales de salud.

Para mostrar la importancia de estas operaciones, el presente documento incluye un listado de proyectos de otros sectores de actividad que tienen componentes o actividades de salud. Estos proyectos pueden ser clasificados, en forma preliminar, en las siguientes categorías³:

? Protección Social: Son los préstamos destinados a crear fondos de inversión para sectores sociales, con miras a aumentar la infraestructura física o la estructura administrativa para la entrega de servicios básicos en estos sectores. Los ejemplos básicos son los Fondos de Inversión Social, algunos proyectos de desarrollo rural y otros;

? Inclusión Social: Son los préstamos que incluyen atención especial a poblaciones marginadas, grupos étnicos aislados, como son los proyectos para mejorar la situación social de poblaciones indígenas u originarias y comunidades de origen africano en América Latina;

³ Actualmente OVE está trabajando con una tipología más fina de proyectos sociales, que incluye los proyectos de Desarrollo y Perfeccionamiento de Capital Humano. En esta tipología pueden participar proyectos como algunos sectoriales que incluye “Bolsa Alimentación”, del Programa de Desarrollo de Capital Humano (BR-0360) y el PROGRESA (ME-0244). También se podría perfeccionar la clasificación de los sectoriales, en función de la naturaleza de los programas apoyados por los mismos. Dichos perfeccionamientos podrán ser realizados en una segunda etapa de este esfuerzo.

? Sectoriales Sociales: Son préstamos específicos para apoyar acciones de política en el área social que, independientemente de estar destinados a una actividad específica, son de rápido desembolso, siendo el pago de los tramos correspondientes hechos contra el cumplimiento de condiciones de política. Para este estudio fueron considerados solamente los sectoriales sociales que incluyen salud como uno de los sectores de política involucrados en las acciones a ser cumplidas en los tramos de desembolso. Pueden estar asociados, también, a la protección del gasto social (y de salud en particular) de los organismos públicos;

? Reforma de la Seguridad Social: Se trata de préstamos específicos para la reforma de la seguridad social en los países de la región que presentan componentes de salud.

? Reforma del Estado: Algunos préstamos de reforma del estado, especialmente cuando se trata de reforma administrativa, involucran la reforma de instituciones públicas centralizadas o descentralizadas de salud, tales como los Ministerios de Salud o las Cajas e Institutos de Salud de la Previsión Social.

? Desarrollo Urbano y Regional: Préstamos de Desarrollo Urbano y Regional, también pueden presentar componentes de salud, tanto en el área de infraestructura (construcción de hospitales y puestos de salud) como el apoyo de programas de salud pública o de reforma en salud.

? Obras Múltiples: Los préstamos de obras múltiples, como se realizaba en el pasado, pueden también incluir inversiones específicas en el área de salud, como la construcción de hospitales, puestos de salud, unidades rurales de salud, etc.

? Reducción de Pobreza: En este caso, son considerados los proyectos en formato más reciente como las estrategias de reducción de pobreza, que involucran acciones específicas de salud. En el caso de estos préstamos de reducción de pobreza que se presentan como

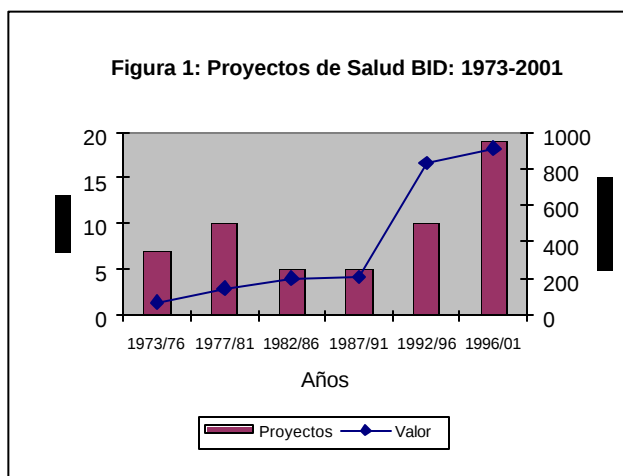
sectoriales sociales, se clasifican de tal manera.

El análisis de los préstamos que contienen componentes de salud presentado en este documento es todavía incompleto, dada la dificultad de acceso a información sobre los préstamos realizados en las primeras décadas de funcionamiento del Banco (años sesenta a ochenta). Tal hecho impide el conocimiento del formato de los proyectos más antiguos que eventualmente podrían tener componentes de salud.

LOS PROYECTOS DE SALUD DEL BANCO: 1973-2001

El primer proyecto de salud fue aprobado por el Banco en el año 1973. De ese año hasta hoy se aprobaron 64 proyectos específicos para el sector salud, de los cuales 7 fueron Facilidades de Preparación de Proyectos (FPP)⁴.

El monto de préstamos en proyectos de salud durante la historia del Banco alcanzó casi US\$ 2,4 mil millones. El cuadro 1 y la figura 1



⁴ Las FPP son aprobadas como parte de los préstamos por varios motivos, tales como apoyar el cumplimiento de las condiciones previas al primer desembolso de los préstamos o avanzar algunas actividades imprescindibles para la preparación del proyecto antes de su aprobación. Los recursos de la FPP hacen parte del monto del préstamo y, una vez que éste se apruebe, son deducidos del monto total del préstamo.

Cuadro 1 - Evolución de los Préstamos Específicos de Salud del BID: 1973-2001

Períodos (*)	Número de Proyectos Aprobados(**)		Valor de los Proyectos Aprobados (US\$ millones corrientes)	
	Número	Crecimiento (%)	Valor	Crecimiento (%)
1973 – 1976	7	-	76,3	-
1977 – 1981	10	42,4	148,8	108,6
1982 – 1986	5	-50,0	202,2	35,9
1987 – 1991	5	-	208,6	3,2
1992 – 1996	10	100,0	832,2	238,9
1997 – 2001	19	90,0	910,9	11,9
Total	56	-	2.379,0	-

(*) Se optó por utilizar intervalos quinquenales, con excepción del primero, ya que los proyectos de salud delineados bajo la nueva estrategia social del IPES (1996) empezaron en 1997, siendo el último quinquenio el más relevante de toda la serie.

(**) Se excluyeron las PPF y el Proyecto AR0046, que no involucró financiamiento por parte del Banco

muestran la evolución de los préstamos aprobados en salud entre 1973 y 2001.

Aunque el número relativo de proyectos no haya aumentado mucho durante los años ochenta, el monto de los recursos de préstamo al sector salud no paró de crecer a lo largo del tiempo.

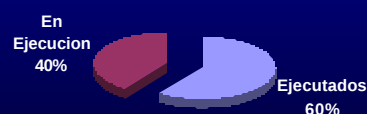
En los años noventa, se presentó un fuerte crecimiento del número de préstamos de salud aprobados por el Banco.

Se puede afirmar que 52% de la cartera y 73% de los montos de recursos para proyectos de salud fueron contratados a lo largo del período 1992-2001, lo que indica que el Banco se encuentra en su mejor fase en lo que se refiere al crecimiento de los proyectos de salud. La cartera de salud sigue aumentando en el período 1997-2001, donde el número de préstamos casi duplica y los montos contratados aumentan en 10%⁵.

Del total de 64 préstamos y FPP de salud del Banco, 36 fueron concluidos, con un valor de US\$ 747,5 millones corrientes. Resta, por lo tanto, una cartera activa de 28 préstamos y FPP

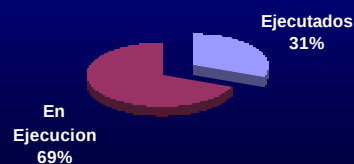
con un valor bastante considerable en ejecución, como puede ser demostrado en las figuras 2 y 3.

Figura 2: Numero de Proyectos



Cerca de 69% de los recursos de los préstamos aprobados en salud están actualmente en ejecución, lo que demuestra la juventud de la cartera del Banco en el sector.

Figura 3: Valor de los Proyectos



⁵ En los últimos cinco años el número de préstamos aprobados a cada año fue de 3 (1997); 7 (1998); 6 (1999); 0 (2000) y 4 (2001). Una evaluación comparativa del desempeño anual de la cartera de proyectos de salud no hace sentido, ya que cada país tiene su ciclo de demandas de proyectos. De esta manera, es de esperar que aprobaciones masivas en un año lleven a reducciones en los años subsecuentes cuando se considera un mismo conjunto de países.

El cuadro D del Apéndice Estadístico presenta la lista de proyectos de salud aprobados por el Banco y los cuadros A1 y B1 el conjunto de préstamos específicos de salud que fueron ejecutados y se encuentran en ejecución, respectivamente. A partir de estos dos cuadros se pueden construir inferencias sobre la magnitud de la cartera de proyectos del Banco en las Regiones (cuadro 2)⁶.

Mientras tanto, la Región 1 responde actualmente por el mayor volumen de recursos de los proyectos en ejecución, como resultado de la magnitud del valor de los préstamos contraídos, sobre todo en Brasil y Argentina.

Por lo tanto, progresivamente la Región 1 pasó a ser la División con el mayor volumen de recursos en ejecución en proyectos de salud,

Cuadro 2
Evolución de los Préstamos de Salud del BID por Región: 1973-2001

Regiones	Número de Proyectos Aprobados(*)		Valor de los Proyectos Aprobados (US\$ millones corrientes)	
	Número	Distribución %	Valor	Distribución %
Ejecutados				
Región 1	7	22,6	248,8	33,5
Región 2	14	45,2	283,4	38,2
Región 3	10	32,2	211,1	28,3
Total	31	100,0	743,3	100,0
En Ejecución				
Región 1	7	29,2	804,0	48,3
Región 2	11	41,6	403,4	24,3
Región 3	6	29,2	457,3	27,4
Total	24	100,0	1664,7	100,0

OBS1: Comparados a los cuadros del apéndice estadístico, se excluyen de este cuadro los 7 FPP aprobados a lo largo de los últimos años y el Proyecto AR0046 que fue una asistencia técnica. OBS2: En el listado de proyectos en ejecución del Banco aparecen 28 y no 24 proyectos en ejecución, de los cuales, según las informaciones relevadas con los especialistas de salud de las regiones, algunos técnicamente ya terminaron la ejecución (GU0023, JA0093 y SU0003) y el otro (NI0089) es un FPP.

Se puede observar que la Región 2 fue responsable por el mayor número y monto de recursos de proyectos ejecutados y sigue siendo la que mantiene el mayor número de proyectos en ejecución, en función del mayor número de países involucrados.

situación que podrá revertirse en el futuro, si se mantienen las tendencias que se encuentran en el pipeline⁷ del Banco, como se verá más adelante. La Región 3 se mantiene básicamente con la misma posición relativa, cuando se les comparan los proyectos ejecutados y en ejecución.

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PROYECTOS DE SALUD DEL BANCO: COMPARACIONES CON EL CONJUNTO DE PROYECTOS EN EJECUCIÓN

Los proyectos de salud representaban alrededor de 3,4% del volumen de recursos de la cartera en ejecución de proyectos del Banco en 2001⁸. Dicha participación relativa viene bajando lentamente. Entre los factores que pueden explicar esta reducción, se destaca la aprobación masiva de préstamos sectoriales de grandes

⁶ Para efectos operativos el BID se divide en 3 Regiones: La Región 1 es compuesta por Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay y Chile; La Región 2 incluye América Central, México y el Caribe Español y La Región 3 se compone por Perú, Ecuador, Colombia, Guyana, Suriname, Venezuela y los países del Caribe Inglés.

⁷ En el lenguaje del Banco se denomina "pipeline" a la cartera de proyectos que se encuentra en preparación.

⁸ Las informaciones disponibles muestran que la cartera en ejecución de proyectos del Banco monta US\$42,2 mil millones corrientes. De este total, los proyectos de salud aprobados representaron US\$ 1,6 mil millones, lo que equivale a 3,4% de la cartera.

dimensiones en otros sectores en los últimos años, lo que cambia la naturaleza de la cartera y deprime la participación de préstamos de inversión sobre el monto relativo de recursos en ejecución en la cartera de proyectos.

Del punto de vista del número de préstamos en ejecución, el sector salud dispone de 28 (incluyendo los FPP) de un total de 541 préstamos, lo que representa 5,2% de la cartera de préstamos en ejecución del Banco.

Aunque no se tenga la información completa⁹, los datos disponibles para algunos de los proyectos ejecutados permiten demostrar que el tiempo promedio de ejecución de proyectos de salud en el Banco es de 7,8 años, siendo por lo tanto un poco mayor que el promedio de los proyectos de inversión del Banco, que se sitúa alrededor de 5 años. Existen excepciones que hacen que el plazo de ejecución de los proyectos de salud pueda extenderse hasta más de 10 años¹⁰.

EJECUCIÓN DE LA CARTERA DE SALUD POR TIPO DE PROYECTO

Utilizando la clasificación preliminar de proyectos de salud del Banco, presentada en la parte 2 de este trabajo¹¹, es posible concluir que la gran mayoría se concentró en las áreas de *infraestructura*, en función del peso de las inversiones realizadas en el pasado, y de *reforma*, en función de las estrategias sociales definidas en los años noventa¹². Estos dos sectores en su conjunto absorben más de 80% del número de préstamos financiados por el Banco y 78% del valor de dichos préstamos (ver cuadro 3).

Por otro lado, la composición de la cartera en los últimos años ha cambiado bastante. Si se considera la distribución de los proyectos por tipo en tres momentos diferentes (1973/91; 1991/1996 y 1997/2001), se puede entender la dimensión de los cambios que se realizaron en la composición de la cartera. Los proyectos de inversión prioritaria en infraestructura, que llevaban la casi totalidad de la cartera de salud hasta 1991, quedaron progresivamente

Cuadro 3
Distribución de los Proyectos de Salud del BID por Tipo de Proyecto: 1973-2001

Tipos de Proyecto	Número de Proyectos		Valor de los Proyectos	
	Absoluto	%	Absoluto	%
Infraestructura	31	56	1173,8	50
Salud Pública	2	4	49,1	2
Reforma de Salud	14	25	666,3	28
Atención Primaria	5	9	174,9	7
Recursos Humanos	1	2	185,0	8
Sectoriales de Salud	2	4	113,6	5
TOTAL	55	100	2.362,7	100

⁹ No hay información actualizada sobre la fecha final de ejecución de los préstamos más antiguos del Banco. Una de las actividades previstas para SDS/SOC en 2002 es completar esta información consultando los archivos de las Representaciones del Banco.

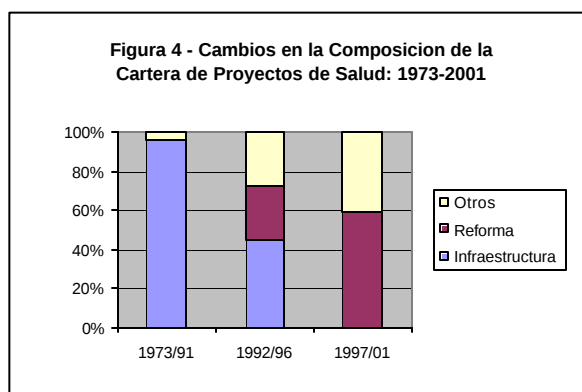
¹⁰ Hasta el momento si tiene noticia de 7 Informes de Cumplimiento de Proyectos de salud, de los cuales 5 presentaron duración promedio entre 6 y 8 años de ejecución. Los Proyectos SU0003 (Renovación y Expansión del Hospital Nickerie) y BO-0056 (Programa Integrado de Servicios Básicos de Salud y Fortalecimiento Institucional – PSF) tuvieron duración de 14 y 10 años, respectivamente.

sustituidos por los proyectos de reforma de salud y por otros proyectos, como muestra la figura 4. Este hecho ha influenciado el cambio progresivo en el ritmo de ejecución de los proyectos.

¹¹ Se excluyó el conjunto de PPF y el proyecto de asistencia técnica a Argentina.

¹² Como se mencionó anteriormente, algunos proyectos de reforma incluyen inversiones en infraestructura, las cuales están condicionadas a acciones de política previas, lo que cambia los tiempos cuando se les compara con los proyectos exclusivos de infraestructura.

Tomando como base la cartera de proyectos de 1991 al 2001, se observa que el volumen promedio de recursos ejecutados en los proyectos de infraestructura fue de 15,2% al año, mientras que para los de reforma fue de 6,3% al año y para los "otros" de 10,6% al año¹³. Hay, por lo tanto, un ritmo más lento de ejecución cuando se trata de proyectos de reforma de salud y otros, cuando se les compara con los proyectos de infraestructura. Tal situación puede estar influenciada por el carácter experimental del diseño de algunos de los proyectos de reforma y por el hecho de que estos proyectos son relativamente nuevos en la cartera su proceso de arranque es muy lento.



OTROS PROYECTOS SOCIALES CON COMPONENTES DE SALUD

Una evaluación más a fondo muestra que es un error limitar la evaluación del Banco en salud a proyectos exclusivos de salud. Desde hace mucho tiempo el Banco viene utilizando proyectos sociales más amplios para financiar acciones de salud, sea en la construcción y ampliación de infraestructura, sea en actividades de protección social y combate a la pobreza.

Por cuestiones de limitación de tiempo, no fue posible identificar en este trabajo la totalidad de los proyectos (ejecutados y en ejecución) con actividades de salud financiados por el Banco ni tampoco la magnitud del valor de los componentes de salud de dichos proyectos. No obstante, se logró obtener la mayoría de los proyectos ejecutados y en ejecución, lo que permitió conocer algunas de las características y estimar algunas tendencias en cuanto al futuro del sector salud en estos proyectos.

Se puede observar en el cuadro 4 que el volumen de préstamos sociales ejecutados y en ejecución que presentan componentes en salud fue de más de US\$ 6,1 mil millones, valor tres veces mayor

Cuadro 4
Evolución de los Préstamos Sociales con Componentes de Salud del BID por Región: 1973-2001

Regiones	Número de Proyectos Aprobados(*)		Valor de los Proyectos Aprobados (US\$ millones corrientes)	
	Número	Distribución %	Valor	Distribución %
Ejecutados				
Región 1	4	31	2439,0	83
Región 2	6	46	228,5	8
Región 3	3	23	282,2	9
Total	13	100	2949,7	100
En Ejecución				
Región 1	8	28	1050,0	33,9
Región 2	11	38	1006,5	32,5
Región 3	10	34	1041,6	33,6
Total	29	100	3098,2	100,0

OBS: Los montos asignados corresponden a las inversiones globales de estos proyectos y no a las inversiones específicas de salud.

que el volumen de recursos aprobados en proyectos específicos para el sector salud. Desafortunadamente, no hay información sobre cuál es la participación de los recursos

¹³ Si se excluye de la categoría "otros" el sectorial de Uruguay, el ritmo de ejecución bajaría para 4,8% al año.

destinados a salud en el interior de estos proyectos, lo que limita una evaluación más a fondo sobre el peso del sector salud en esta cartera. Aún así, se puede afirmar que estos proyectos presentan gran relevancia en el contexto de la implementación de la estrategia de salud del BID, en todas las regiones.

El tiempo promedio de ejecución de estos proyectos también ha sido mucho menor que el vigente para los proyectos de salud, como puede observarse en el cuadro 5, lo que se explica parcialmente por la presencia de préstamos de rápido desembolso en la composición de la cartera, como son los sectoriales.

Se observa que, mientras hubo una baja en el porcentaje anual de ejecución de los proyectos exclusivos de salud, de 17% para 9%, ocurrió un aumento de la eficiencia en los proyectos sociales con componentes de salud, donde el porcentaje anual de ejecución pasó de 23% a 44%.

realización de reformas sociales o cuando se tiene por objetivo apoyar el poder ejecutivo de una nación, en la realización de acciones de política que están siendo bloqueadas por otros poderes como el legislativo o el judicial. Pero todavía no hay una evaluación de los alcances de dichos proyectos en términos de objetivos de desarrollo.

Los préstamos de protección social, como los FIS, ya parten de un listado previo de inversiones o de condiciones de elegibilidad más flexibles que permiten un desembolso más rápido. Por otra parte, el primer tramo de los préstamos sectoriales se realiza en secuencia inmediata a la aprobación de los proyectos, reconociendo acciones ya realizadas por el gobierno durante la negociación y preparación del préstamo. Esto permite aumentar rápidamente el monto ejecutado sin que el proyecto inicie de hecho su ejecución.

Cuadro 5
Tiempo promedio de ejecución de los préstamos sociales con componentes de salud y préstamos de salud en la cartera del BID

Regiones	Proyectos Ejecutados		Proyectos en Ejecución	
	Años de Ejecución	Porcentaje Anual de Ejecución	Edad Promedio de la Cartera	Porcentaje Anual de Ejecución
Proyectos de Salud				
Región 1	6,0	17%	2,7	10%
Región 2	4,0	25%	2,6	9%
Región 3	7,4	13%	4,7	9%
Promedio	6,0	17%	3,2	9%
Proyectos Sociales con Componentes de Salud				
Región 1	3,8	26%	2,0	39%
Región 2	4,5	22%	2,9	50%
Región 3	5,0	20%	2,5	39%
Promedio	4,4	23%	2,6	44%

NOTA: Los porcentajes de ejecución asignados

Es probable que dicho aumento esté asociado fuertemente al peso en el número y monto de los préstamos de protección social y de los sectoriales sociales en la cartera, los cuales tienen más flexibilidad para lograr cumplir las condiciones de elegibilidad de gastos. Dichos préstamos exigen, en general, acciones de política como regla para elegibilidad de los tramos de desembolso. Son, en este sentido, importantes herramientas cuando el objetivo es destrabar barreras burocráticas para la

El cuadro 6 y las figuras 5 y 6 muestran la composición de la cartera de los proyectos sociales con componentes de salud por tipo de proyecto.

La participación de los préstamos sectoriales sociales prácticamente duplica en la composición de la cartera de préstamos sociales con operaciones de salud, cuando se considera las operaciones ya aprobadas y las operaciones en ejecución.

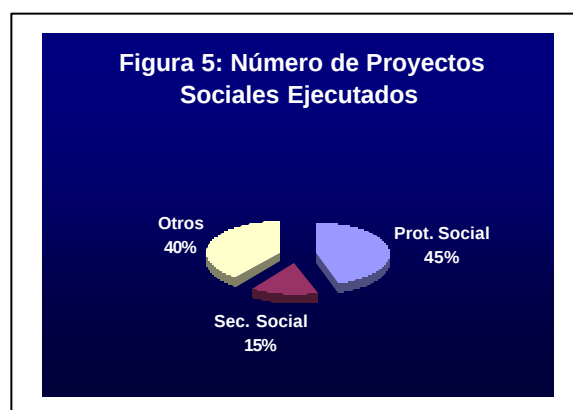
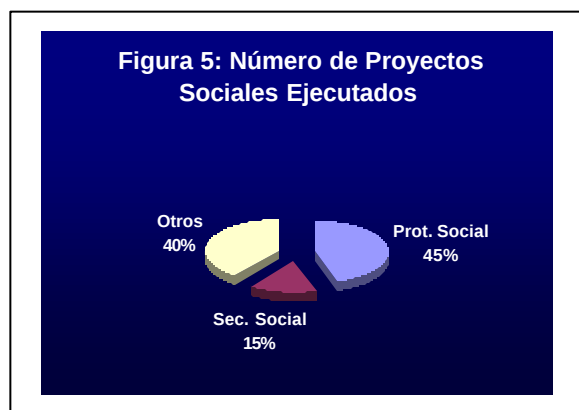
Cuadro 6
Distribución de los Proyectos Sociales con Componentes de Salud del BID por Tipo de Proyecto

Tipos de Proyecto	Número de Proyectos		Valor de los Proyectos	
	Absoluto	%	Absoluto	%
Ejecutados				
Protección Social	6	46,2	321,7	10,9
Desarrollo Urbano	-	-	-	-
Reforma del Estado	3	23,0	340,2	11,5
Inclusión Social	-	-	-	-
Sectorial Social	2	15,4	2250,0	76,3
Reducción de la Pobreza	2	15,4	37,8	1,3
Obras Múltiples	-	-	-	-
Estudios	-	-	-	-
TOTAL	13	100,0	2949,7	100,0
En Ejecución				
Protección Social	10		1038,6	33,5
Desarrollo Urbano	2		188,0	6,1
Reforma del Estado	3		297,1	9,6
Inclusión Social	1		34,8	1,1
Sectorial Social	9		1379,2	44,5
Reducción de la Pobreza	2		100,4	3,2
Obras Múltiples	1		50,0	1,6
Estudios	1		10,0	0,4
TOTAL	29	100,0	3098,2	100,0

OBS: Los montos asignados corresponden a las inversiones globales de estos proyectos y no a las inversiones específicas

Aunque las informaciones disponibles para este artículo sean insuficientes para conclusiones definitivas, se puede afirmar que la participación del Banco en el financiamiento de acciones de salud en los países parece aumentar más

rápidamente en otros préstamos sociales que en préstamos específicos de salud. Esta ha sido otra tendencia a ser explorada en el análisis de las actividades del Banco en Operaciones de Salud.



TENDENCIAS DEL SECTOR SALUD EN EL PIPELINE DEL BID PARA 2002 Y 2003

Los cuadros C1 y C2 del apéndice estadísticos permiten conocer las tendencias con relación a las operaciones futuras de salud, a partir del análisis de la cartera que se encuentra en preparación, denominada *pipeline* en el lenguaje del Banco. Dicha información no es la más confiable, ya que el *pipeline* del Banco se encuentra siempre en constante revisión, a partir de los resultados de las misiones de programación realizadas a través de las Divisiones de País.

En este sentido, el ejercicio es solamente indicativo. Además se optó por trabajar con el pipeline para 2002 y 2003 expresado a fines del 2001, lo que no permite reconocer las dimensiones de las operaciones ya aprobadas en enero y febrero de 2002¹⁴. Los datos muestran que están previstas 14 nuevas operaciones de salud para los próximos dos años (8 en 2002 y 6 en 2003).

En términos de valor, se prevé que más de $\frac{3}{4}$ de los montos a ser contratados se concentrarán en la Región 2, en función de reformas de salud previstas en México a partir del 2003. De los 14 proyectos listados en el *pipeline* de salud, 9 pueden ser clasificados como de reforma, 3 de salud pública, 1 de infraestructura y 1 de recursos humanos.

En lo que se refiere a préstamos sociales con componentes de salud, están previstas 8 operaciones, de las cuales 3 serían clasificadas como protección social, 2 como reforma del Estado, 1 como desarrollo urbano, 1 como reducción de la pobreza y 1 sectorial social. Sin embargo, no hay como prever el surgimiento de sectoriales sociales, los cuales pueden aparecer en función de desajustes de corto plazo en las condiciones macro-económicas de los países.

LIMITACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA CARTERA DE SALUD

Muchas de las discusiones realizadas en los retiros de especialistas de salud del Banco permitieron conocer, aunque parcialmente, el inventario de hipótesis que explica la lenta ejecución de la cartera de salud, tales como: (a) la complejidad del diseño de los proyectos, en especial los de reforma; (b) la falta de preparación del equipo técnico de gobiernos de los países para la ejecución de proyectos complejos de reforma de salud; (c) la falta, en algunos casos, de especialistas en las representaciones del Banco o de recursos específicos para prestar asistencia directa a los ejecutores o movilizar recursos humanos especializados para atender a problemas específicos en la ejecución de los componentes de los proyectos de salud; (d) cambios en el equipo de ejecución de los proyectos y en la filosofía y la política de ejecución inicialmente planeada cuando ocurren cambios de gobierno o de orientación de la política nacional de salud; (e) falta de acuerdos previos y divergencias políticas o de conducción administrativa entre los actores involucrados en la implementación del proyecto, como por ejemplo, malentendidos entre los Ministerios de Salud, los profesionales de salud, a través de sus gremios y los usuarios de servicios; (f) como consecuencia del punto anterior, pueden existir desacuerdos entre los poderes ejecutivo, legislativo y judicial en la aprobación de normas y reglamentos que son esenciales para el buen funcionamiento de las reformas de salud.

Sobre la base de estas hipótesis es posible avanzar algunas conclusiones y recomendaciones preliminares que podrían ser estudiadas más a fondo por los especialistas del Banco en búsqueda de soluciones para los problemas enunciados.

CONCLUSIONES

Aunque la falta de datos más detallados sobre el desempeño de los proyectos de salud y de su alcance en términos de objetivos de desarrollo no permite sacar conclusiones definitivas sobre los resultados logrados con los proyectos del

¹⁴ Por ejemplo, en enero 2002 se aprobó un préstamo de US\$ 1,0 mil millones (PROGRESA) en México que contempla acciones de salud relacionadas con la reducción de la pobreza

BID en el sector, los datos presentados permiten extraer algunas conclusiones preliminares sobre el comportamiento de la cartera:

- a. El sector salud absorbe 5,2% del número de operaciones en ejecución y 3,4% de los montos de toda la cartera en ejecución del Banco.
- b. El mayor crecimiento (tanto en número como en monto de préstamos) de la cartera de proyectos de salud del Banco, que se inició en 1973, se concentró en los años noventa y particularmente en el período 1992-2001.
- c. Aunque el número de proyectos de salud en ejecución represente solamente 40% del número de operaciones aprobadas para el sector, el monto de recursos en ejecución es de casi 70% de todos los recursos aprobados en salud, lo que demuestra la existencia de una cartera activa de grandes proporciones aún por ejecutar, como resultado de los proyectos de mayor magnitud aprobados, especialmente en la segunda mitad de los años noventa.
- d. El tiempo promedio de los proyectos de salud ejecutados por el Banco (alrededor de 7,8 años) es mayor que el tiempo promedio de los proyectos del Banco, que se sitúa en torno de los 5 años.
- e. Mientras tanto, en las operaciones de salud en ejecución, el tiempo estimado de realización de los proyectos tiende a ser actualmente mayor que en el pasado, lo que crea problemas asociados a la demora en el desembolso de los recursos de la cartera activa de proyectos de salud.
- f. La explicación para el aumento del tiempo de ejecución también puede estar asociada a los cambios en la naturaleza de las operaciones. A lo largo de los últimos años, los proyectos de infraestructura de salud dieron lugar a los proyectos de reforma de salud, los cuales son más difíciles de arrancar y ejecutar. El tiempo promedio de inicio de dichos proyectos es de 2 años.
- g. Por otro lado, el Banco carga la responsabilidad integral sobre la ejecución de los proyectos (de salud inclusive) a las Representaciones. Si bien que este procedimiento presenta algunas ventajas operativas como mayor autonomía de gestión de las Representaciones, puede traer algunas dificultades que están en la raíz de los problemas de desempeño de la cartera de salud. En muchas Representaciones, el acompañamiento de los proyectos ocurre a través de las vías tradicionales de seguimiento pasivo del desempeño físico y financiero, sin una evaluación de los resultados logrados en cuanto a los objetivos de desarrollo. Muchas representaciones no cuentan con la capacidad (técnica o financiera) de brindar asistencia a los clientes nacionales cuando se identifican problemas de ejecución. De este modo, es difícil realizar correcciones de rumbo en los proyectos que ayuden los países a superar eventuales problemas de economía política.
- h. Por otra parte, vale comentar que las actividades de salud del Banco no pueden ser solamente observadas en los proyectos específicos de salud. En los últimos años aumentó el número de operaciones y el monto de recursos aplicado en proyectos sociales (especialmente los sectoriales sociales) que tienen salud como uno de sus componentes específicos. Este tipo de práctica puede ser vista positivamente ya que responde a los requisitos modernos de programación e integración de las políticas sociales, evitando la visión vertical que antes predominó en la gestión de las políticas públicas¹⁵.

¹⁵ Los programas horizontales con componentes de salud hacen sentido cuando se reflejan en acciones sociales comunes que deben ser focalizadas para grupos específicos de población, como es el caso de proyectos como el PROGRESA en México, por ejemplo. En el caso de programas que involucran combates a enfermedades transmisibles, mejoría de la regulación de seguros de salud o administración de hospitales, por ejemplo, los programas sociales integrados pueden no ser los más recomendables, ya que el esfuerzo es sectorialmente concentrado y tiene un tiempo de ejecución que depende de condiciones específicas de negociación entre los actores involucrados.

IMPLICACIONES PARA LA ESTRATEGIA DE SALUD

Sobre la base de esta evidencia, es necesario realizar estudios con profundidad que permitan conocer mejor los resultados alcanzados por los proyectos (y la estrategia de salud) del Banco y, además, conocer los factores que llevan al aumento del plazo de desembolso.

Para conocer mejor los resultados alcanzados por los proyectos, es necesario responder a tres preguntas básicas: (a) ¿Son los mecanismos explícitos de seguimiento y evaluación actualmente existentes apropiados para obtener respuestas oportunas sobre el avance cualitativo y cuantitativo de los proyectos? (b) Si no lo son; ¿Cómo mejorar el proceso de diseño para una incorporación adecuada de estos mecanismos? (c) Si, por el contrario, son los apropiados, ¿Cómo hacer para que la revisión global del logro de objetivos se haga sistemáticamente y se retroalimente en el trabajo estratégico y operativo? Estas son preguntas destinadas a todos los que trabajan en proyectos de salud, pero están directamente asociadas a la misión de OVE. En este sentido, el esfuerzo de responder a estas preguntas será realizado por OVE, con la colaboración de SDS/SOC.

En cuanto a la actual tendencia de extensión del plazo de desembolso, existen algunos caminos que podrían lograr resultados en la mejoría del desempeño temporal de la cartera de salud, los cuales se asocian al refinamiento del trabajo de análisis de viabilidad institucional y política durante el diseño de los proyectos, con miras a permitirles una mejor ejecución. Entre estos caminos vale mencionar las labores de:

- a. redefinir la preparación de los proyectos de reforma de salud, buscando asociarlos a objetivos de salud cuantificables y, en lo posible, de fácil ejecución y a la obtención de mejoras claras en el nivel de salud de la población beneficiada. Ello requiere el uso de técnicas de análisis institucional y de factibilidad política en el diseño de los proyectos de salud que posibiliten limitar el uso de condicionalidades previas a la liberación de los recursos, permitiendo

reducir el tiempo de despliegue para el inicio del proyecto¹⁶;

- b. aumentar, a través de cooperaciones técnicas y del presupuesto administrativo del Banco, la inversión en estudios, mecanismos de comunicación social e instrumentos para solución de conflictos y búsqueda de consensos entre los actores involucrados, durante las etapas de programación y preparación de proyectos que tengan una ingeniería político-institucional compleja. Esto con miras a evitar la paralización de actividades derivada de conflictos entre los actores relevantes involucrados, durante la ejecución del proyecto. En este sentido, durante las etapas de programación conducidas a través de las Divisiones de País, así como en las misiones de identificación y orientación de proyectos complejos, sería de fundamental importancia la realización de talleres, seminarios, encerronas sectoriales y campañas de comunicación;
- c. aumentar la asistencia técnica a las representaciones para la gestión de proyectos de salud, especialmente los que asocian diseños más complejos con problemas de manejo de intereses y de economía política. En particular, los países que no cuentan con un especialista de salud en la Representación, deberían considerar la posibilidad de tener un especialista sectorial regional, figura ya utilizada en otros

¹⁶ Esto no significa bajar el nivel de compromiso con las acciones requeridas para el éxito del proyecto. Muchos proyectos no logran atender sus objetivos por cuenta de: (a) insuficiente entrenamiento del equipo ejecutor en tareas relacionadas a los procedimientos del Banco, tales como informes financieros, licitaciones y otros temas; (b) intereses políticos de actores contrarios a los objetivos del proyecto; (c) demora para establecer los sistemas necesarios para poner en marcha el proyecto, tales como sistemas de información, diagnóstico y evaluación y; (d) exceso de objetivos, muchos de los cuales exigen medios de auditoría y control de fraudes, corrupción, etc. que por su naturaleza aumentan en tiempo promedio de ejecución de los proyectos. Así, para simplificar la ejecución es necesario reordenar las prioridades y la administración de los medios que llevan al alto grado de complejidad de los proyectos, sin perder de vista los objetivos finales del proyecto.

sectores, mediante el cual se fortalezca técnicamente la capacidad de diálogo del Banco en políticas de salud, sobretudo al inicio de los proyectos en ejecución, pero también que posea un papel relevante en la programación de nuevos proyectos de salud¹⁷. Por otro lado, en muchos casos las representaciones no tienen recursos para contratar los consultores necesarios a dar asistencia técnica a los proyectos en ejecución¹⁸;

- d. aumentar la flexibilidad en la ejecución de los préstamos de salud, estableciendo rutinas claras y acciones compartidas entre la sede y las representaciones para la reformulación de proyectos que presentan problemas de ejecución¹⁹.
- e. utilizar, cuando sea necesario, nuevos instrumentos que permitan combinar la flexibilidad de los préstamos sectoriales de salud (como incentivos técnicos o financieros para solucionar conflictos durante la implementación de reformas que se encuentren paralizadas) con el uso de

¹⁷ Este profesional respondería técnicamente a las Divisiones de Programas Sociales, aunque su ubicación geográfica quedase en una Representación.

¹⁸ Existe una visión dentro del Banco que los recursos de la administración deberían dedicarse a apoyar la preparación de proyectos y la ejecución, en lo que se refiere a tareas de auditoría y control. La contratación de asistencia técnica para la ejecución es una tarea que, en la visión del Banco, debería ser de responsabilidad del país con cargo financiero al proyecto. Esto puede no ser cierto en todos los casos, ya que la contratación de asistencia técnica a proyectos específicos de un sector, además de resolver problemas que el equipo de ejecución muchas veces no se encuentra en condiciones de resolver, transfiere conocimiento a las propias Representaciones, aumentando el capital intelectual del Banco y su capacidad de dar respuesta a problemas sectorialmente localizados.

¹⁹ En este punto cabe resaltar el éxito obtenido por SO2 en la reformulación de proyectos de salud con problemas de ejecución, como es el caso del HO0032 (conducido por el gerente de SO2), reformulado en 1999 con un contrato modificadorio firmado en el año 2000. Frente al éxito de esta experiencia, SO2 se encuentra reformulando actualmente los préstamos GU0125 y NI0024. En el caso de Guatemala, el proceso ha sido conducido por la Representación, mientras que en Nicaragua requerirá un memorando de reformulación y un contrato modificadorio firmado por el Gerente de la Región.

cooperaciones técnicas no reembolsables paralelas que permitan avanzar en la contratación de estudios y desarrollo de instrumentos técnicos y contratación de consultorías, sin las dificultades administrativa y de manejo presupuestario existentes en los préstamos de inversión.

Para implementar estos caminos es necesario revisar tanto las estrategias de salud, en su diseño técnico, como los procedimientos operativos actualmente utilizados por el Banco.

PRÓXIMOS PASOS

Con la perspectiva de mantener y perfeccionar el esfuerzo iniciado con este documento, se propone identificar futuras notas técnicas, algunas a ser realizadas en conjunto con OVE, que puedan cumplir con los objetivos de conocer y proponer soluciones para los problemas de la cartera de proyectos de salud del Banco. Algunos de los temas identificados por los especialistas de salud del Banco para futuras notas técnicas son:

- a. Comparar los proyectos de salud del Banco con la totalidad de los proyectos del Banco y con los de otros sectores específicos, como educación, desarrollo urbano, saneamiento básico, etc.
- b. Realizar un estudio que relacione los proyectos de salud del BID con el esfuerzo de los países en programas de salud, con especial énfasis a los aspectos relacionados con las reformas de salud.
- c. Identificar el volumen de los recursos aplicados en salud en los otros proyectos sociales que no son específicos de salud (como los identificados en la parte 6 de este documento), y realizar un análisis de la eficiencia y de los objetivos de desarrollo de estos recursos.
- d. Realizar un estudio comparativo de la cartera de proyectos de salud del BID con la de otros organismos de cooperación externa, como el Banco Mundial, USAID, Agencias Bilaterales, etc.

- e. Realizar un estudio en profundidad sobre el alcance de los objetivos de desarrollo existentes en los proyectos de salud financiados por el Banco, a través de la definición de una muestra de proyectos que pueda ser evaluada por OVE y SDS en

conjunto con las Representaciones. Como parte de este esfuerzo elegir en el pipeline del Banco una muestra anual de proyectos de salud aprobados, que permita mantener y acompañar esta iniciativa.

Anexo A

Algunas inferencias sobre las curvas de desembolso de proyectos de salud

Existen muchas dificultades para estimar un patrón para la curva de desembolsos de proyectos de salud del Banco. En primer lugar, porque no existen informaciones suficientes para estimar, con seguridad, como se comporta dicha curva²⁰. En segundo lugar, porque las diferencias enunciadas en cuanto a la tipología de proyectos de salud no permite establecer un patrón promedio de desembolso, pero sí, eventualmente, patrones específicos para cada tipo de proyecto de salud. Además de estas dos grandes limitaciones, se destacan otras como:

- ? La dificultad para trabajar con informaciones *cross section* relativas a los proyectos;
- ? El que los proyectos tardan en promedio 2 años para su inicio efectivo;
- ? La cartera de proyectos en ejecución es joven y la ejecución en los primeros dos años es muy baja. Pasados los primeros dos o tres años, la ejecución de los proyectos empieza a acelerarse;

Aunque existan todas estas dificultades, es posible construir algunas hipótesis considerando el tiempo y el valor promedio de ejecución de los préstamos de la cartera del Banco, a partir de los años noventa.

El cuadro A muestra la evolución de los préstamos específicos de salud aprobados entre 1991 y 2001. De un total de 29 préstamos aprobados, cuatro ya fueron totalmente ejecutados (tres de inversión y uno sectorial de salud).

Se observa, como se mencionó anteriormente, que la edad promedio de los proyectos de salud

del Banco aprobados en cartera entre 1991 y 2001 era de 3,8 años. De la cartera activa, el total de recursos desembolsados alcanzó solamente 37% del valor total de los préstamos aprobados desde 1991.

Un ejercicio simple de regla de tres permitiría extrapolar este valor, de forma lineal, elevando a una estimación del tiempo de ejecución de la cartera de salud del Banco a un promedio de 13 años. Mientras tanto, hay que considerar que la mayoría de los proyectos de salud demoran mucho tiempo para arrancar (cerca de 2 años en promedio) y que la curva de desembolsos se acelera a partir del tercer año, como puede ser visto en la figura A.

Se observa que, con excepción de los proyectos sectoriales de salud (GU0023 y UR0133) y de algunos proyectos marcadamente de infraestructura de salud (PE0030 y CH0051), hay una tendencia para que los proyectos nuevos no realicen desembolsos en los dos primeros años, iniciando a gastar recursos solamente a partir del tercer año, cuando la curva de desembolso acumulada del préstamo pasa a tener un ritmo más acentuado. En este sentido, se puede repetir el gráfico anterior eliminando algunos *outliers*, como los cuatro proyectos ya ejecutados, el sectorial de salud (UR0133) y el proyecto de CR0120, el cual presentó discontinuidades políticas en su conducción, llevando a un bajo grado de ejecución²¹.

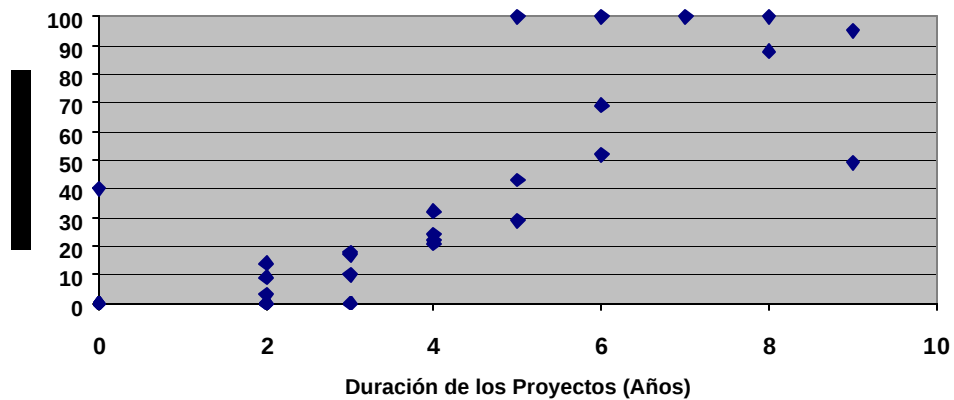
²⁰ Considerando las informaciones disponibles para el período 1991-2001, tendremos solamente 29 puntos.

²¹ En 10 años de funcionamiento dicho proyecto no alcanzó ejecutar la mitad de los recursos de préstamo contratados.

Cuadro A: Evolución de los Préstamos Específicos de Salud del BID aprobados entre 1991 y 2001

Proyecto	Año de Aprobación	Año de Conclusión	Monto (US\$ millones)	% de Ejecución Financiera	Años de ejecución
BO0056 (INF)	1991	1999	33,9	100%	7
CH0051 (INF)	1991	1996	70,0	100%	4
CO0033 (INF)	1992	-	40,0	95%	9
CR0120 (REF)	1992	-	42,0	49%	9
PE0030 (INF)	1993	2000	68,0	100%	6
PN0029 (INF)	1993	-	42,0	88%	8
CO0088 (REF)	1995	-	38,0	69%	6
GU0023 (INF)	1995	2001	38,6	100%	5
VE0091 (REF)	1995	-	78,7	52%	5
BR0199 (INF)	1996	-	350,0	43%	5
TT0024 (REF)	1996	-	134,0	29%	5
DR0078 (REF)	1997	-	61,2	32%	4
BO0130 (APS)	1997	-	20,0	24%	4
JA0051 (REF)	1997	-	17,7	21%	4
PR0028 (APS)	1997	-	35,9	22%	4
ES0053 (REF)	1998	-	20,7	10%	3
HA0045 (REF)	1998	-	22,5	0%	3
HO0032 (REF)	1998	-	36,0	17%	3
NI0024 (REF)	1998	-	48,6	18%	3
AR0120 (APS)	1999	-	90,0	3%	2
BR0305 (RHU)	1999	-	185,0	9%	2
BO0115 (SPU)	1999	-	45,0	14%	2
GU0125 (REF)	1999	-	55,4	0%	2
PE0146 (REF)	1999	-	125,0	0%	2
UR0133 (SEC)	2001	-	75,0	40%	0
BL0014 (REF)	2001	-	9,8	0%	0
NI0153 (APS)	2001	-	25,0	0%	0
PN0076 (REF)	2001	-	35,0	0%	0
TOTAL	-	-	1863,7	37,1	3,8

Figura A: Proyectos de Salud BID - Porcentaje de Desembolso por Tiempo de Duración



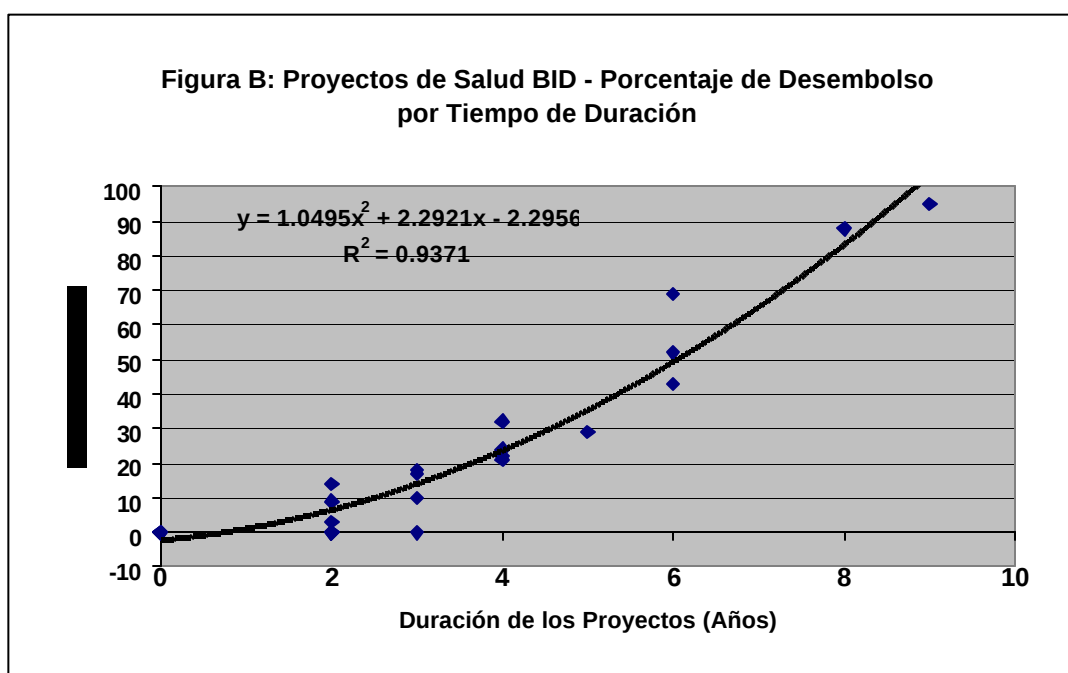
Así se obtiene la figura B y la regresión correspondiente a 22 de los 28 puntos originalmente existentes. Esta curva podría ser vista como una aproximación a la curva acumulada de desembolso promedio de los proyectos de salud del Banco.

Considerando la regresión presentada en la figura 5²², se podría estimar (o proyectar) que el número promedio de años de ejecución de los proyectos de salud de la cartera activa del Banco estaría alrededor de 8,8 años. Este número es mayor que los 7,8 años verificados, en promedio, para los proyectos ya ejecutados de salud. Esto se debe a que los proyectos ya ejecutados, con pocas excepciones, se concentraban básicamente en acciones de

infraestructura, mientras que los actuales se destinan prioritariamente al tema de las reformas de salud.

Una tercera hipótesis sería considerar que, además de los *outliers* indicados, habría que eliminarse el efecto de la demora en el comienzo de la ejecución de los proyectos, lo que llevaría a eliminar todos los proyectos con menos de 2 años de aprobación. Así el número de observaciones se reduciría a 20, generando la curva que se observa en la Figura C²³.

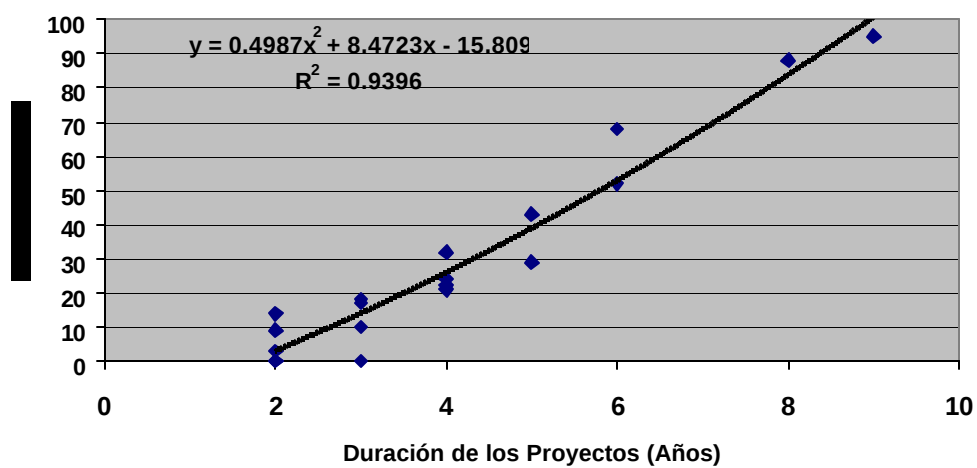
Considerando esta hipótesis, el tiempo promedio de ejecución aumentaría ligeramente, pasando de 8,8 para 8,9 años con relación al escenario anterior.



²² La curva de regresión es una polinomial de segunda orden donde **Y** corresponde al porcentaje de desembolsos y **X** al número de años de ejecución.

²³ En este caso, la curva de regresión que mejor se ajusta es casi una recta, pero el ajuste polinomial permite un R2 todavía mejor que un ajuste lineal, donde el R2 obtenido sería alrededor de 0,92.

Figura C: Proyectos de Salud BID - Porcentaje de Desembolso por Tiempo de Duración



Apendice estadístico

A1 – Banco Interamericano de Desarrollo
Proyectos concluidos de Inversión exclusiva en salud - 1976-2001

Código del Proyecto	Nombre del Proyecto	Valor del Proyecto (US\$ millones)	Año de Aprobación	Año de Conclusión
Región 1				
CH-0023	Programa de Salud en las Áreas del Interior	8,0	1978	1983
PR-0016	Extensión Rural de Servicios de Salud	2,5	1978	1984
PR-0091	Extensión Rural de Servicios de Salud II	13,5	1982	1991
AR-0045	Rehabilitación de Infraestructura de Servicios de Salud	120,0	1986	1996
AR-0046	Cirugías Cardiovasculares y de Transplantes de Órganos	-	1991	1996
BO-0056	Programa de Servicios de Salud	33,9	1991	1999
CH-0051	Programa de Racionalización de Servicios de Salud	70,0	1991	1996
BO-0142	Programa de Atención a la Infancia en Áreas Rurales	0,9	1995	1997
PR-0106	Reforma de la Atención Primaria en Salud (PPF)	-	1997	1999
TOTAL	9 Proyectos	248,8	-	-
Región 2				
ES-0001	Programa de Mejoría de Servicios de Salud	13,5	1974	1981
CR-0005	Programa de Mejoría de los Servicios de Salud Rurales	15,0	1975	1982
HA-0002	Programa de Servicios de Salud Rural	5,0	1975	1984
HO-0015	Servicios de Salud Rural del MSP	7,0	1975	1982
GU-0015	Construcción de Centros de Salud Rurales	28,0	1976	1984
NI-0034	Servicios Regionales de Salud	20,0	1977	1984
ES-0066	Mejoría de los Servicios de Salud Rural – Fase II	25,5	1979	1986
HA-0036	Estándares de Higiene y de Agua en las Comunidades	4,1	1979	1988
GU-0061	Mejoría e Implementación de Servicios de Salud	51,0	1980	1990
DR-0021	Programa de Centros de Salud Rurales	18,7	1981	1990
HO-0098	Mejoría del Sector Salud – Fase II	27,0	1986	1996
ME-0159	Programa de Servicios de Salud	30,0	1986	1992
GU-0023	Programa Sectorial de Salud	38,6	1995	2001
NI-0089	Rehabilitación del Sector Salud (PPF)	-	1995	1998

A1 – Banco Interamericano de Desarrollo
Proyectos concluidos de inversión exclusiva en salud
1976-2001 (continuación)

Código del Proyecto	Nombre del Proyecto	Valor del Proyecto (US\$ millones)	Año de Aprobación	Año de Conclusión
HO-0129	Soporte a la Reorganización del Sistema de Salud (PPF)	-	1996	1998
NI-0116	Modernización de la Red Hospitalaria del MSP (PPF)	-	1998	2001
TOTAL	16 Proyectos	283,4		
Región 3				
PE-0012	Desarrollo del Instituto Nacional de Salud	5,5	1973	1981
TT-0002	Mejoría de los Servicios de Salud	2,2	1974	1980
EC-0027	Programa de Salud en las Áreas del Interior	8,5	1978	1986
GY-0003	Sistema de Prestación de Servicios de Salud	7,4	1978	1985
BA-0016	Construcción y Expansión de 4 Clínicas de Salud	3,1	1979	1984
BA-0008	Expansión del Hospital Queen Elizabeth y Policlínicas	11,7	1985	1992
SU-0003	Mejoría del Hospital Nickerie	6,3	1987	2001
GY-0028	Sistema de Prestación de Servicios de Salud II	27,9	1988	1997
JA-0093	Servicios Hospitalarios	70,5	1989	2001
PE-0030	Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud	68,0	1993	2000
CO-0141	Programa de Reforma de Salud (PPF)	-	1994	1996
JA-0053	Programa de Reforma del Sector Salud (PPF)	-	1997	1998
TOTAL	12 Proyectos	211,1		
Valor Total de los Proyectos de Salud Concluidos (US\$)				743,3
Número de Proyectos de Salud Concluidos desde 1973				37
Tiempo promedio de ejecución (en años) (*)				7,8 años
Tasa promedio anual de ejecución				14,3%

(*) No se incluyen el promedio el tiempo de ejecución en las facilidades de Preparación de Proyecto (PPF)

A2 - Banco Interamericano de Desarrollo
Proyectos concluidos en otros sectores con componentes de salud

Código del Proyecto	Nombre del Proyecto	Valor del Proyecto (US\$ millones)	Año de Aprobación	Año de Conclusión
Región 1				
UR-0087 (RES)	Programa de Fortalecimiento de las Áreas Sociales	84,0	1994	2001
UR-0090 (RES)	Programa de Reforma del Estado	105,0	1996	1999
B0-0173 (SES)	Programa de Equilibrio Fiscal y Protección del Gasto Social	50,0	1998	2001
BR-0308 (SES)	Programa de Protección Social	2.200,0	1999	2001
TOTAL	4 Proyectos	2.439,0		
Región 2				
ES-0084 (PSO)	Fondo de Inversión Social	60,0	1994	1999
HA-0001 (PSO)	Fondo de Inversión Social	23,8	1995	1999
HO-0114 (RPO)	Programa de Asistencia Familiar	20,8	1995	2001
HA-0081 (PSO)	Fondo Económico y Social	23,8	1995	1999
GU-0023 (PSO)	Fondo de Inversión Social	40,5	1996	2001
NI-0061 (PSO)	Fondo de Inversión Social de Emergencia	59,6	1998	2001
TOTAL	6 Proyectos	228,5		
Región 3				
EC-0055 (PSO)	Fondo de Inversión Social	30,0	1994	1999
VE-0074 (PSO)	Fondo de Inversión Social	84,0	1991	2000
GY-0025 (RPO)	Social Impact Amelioration	17,0	1998	2001
VE-0100 (RES)	Reforma de la Seguridad Social	151,2	1998	2001
TOTAL	3 Proyectos	282,2		
Valor de los Proyectos Concluidos en Otros Sectores con Componentes de Salud				2.949,7
Número de Proyectos Concluidos				13
Tiempo de ejecución (promedio)				4,4 años
Tasa promedio de ejecución anual				20%

B1 – Banco Interamericano de Desarrollo
Cartera de proyectos exclusivos de salud en ejecución en 2002

Código del Proyecto	Nombre del Proyecto	Valor del Proyecto (US\$ millones)	Clasificación en Salud	Fecha de Aprobación	% de Ejecución Financiera
Región 1					
BR-0199	Reforma del Sistema Único de Salud (REFORSUS)	350,0	Infraestructura	1996	43%
BO-0130	Programa de Alimentación del Niño	20,0	APS	1997	24%
PR-0028	Reforma de la Atención Primaria en Salud	39,0	APS	1997	22%
AR-0120	Reforma de la Atención Primaria de Salud	90,0	APS	1999	3%
BR-0305	Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería	185,0	Recursos Humanos	1999	9%
BO-0115	Escudo Epidemiológico Boliviano	45,0	Salud Pública	1999	14%
UR-0133	Reforma del Sector Salud	75,0	Sectorial	2001	50%
TOTAL	7 Proyectos	804,0		2,7 años	28%
Región 2					
CR-0120	Mejoría de los Servicios de Salud	42,0	Reforma	1992	49%
PN-0029	Programa de Salud	42,0	Infraestructura	1993	88%
DR-0078	Modernización del Sector Salud	61,2	Reforma	1997	32%
HA-0045	Racionalización del Sector Salud	22,5	Reforma	1998	0%
HO-0032	Reorganización del Sistema de Salud	36,0	Reforma	1998	17%
NI-0024	Modernización de la Red Hospitalaria del MSP	53,8	Reforma	1998	18%
GU-0125	Reforma del Sector Salud	55,4	Reforma	1999	0%
ES-0053	Modernización del Sector Salud	20,7	Reforma	1999	10%
BL-0014	Reforma del Sector Salud	9,8	Reforma	2001	0%
NI-0153	Atención Integral a la Niñez II	25,0	APS	2001	0%
NI-0163	Atención Integral a la Niñez II (PPF)	-	PPF	2001	73%
PN-0076	Cambio Institucional del Sector Salud	35,0	Reforma	2001	0%
TOTAL	12 Proyectos	403,4		2,6 años	24%

B1 – Banco Interamericano de Desarrollo
Cartera de proyectos exclusivos de salud en ejecución en 2002
(Continuación)

Código del Proyecto	Nombre del Proyecto	Valor del Proyecto (US\$ millones)	Clasificación en Salud	Fecha de Aprobación	% de Ejecución Financiera
Región 3					
CO-0033	Mejoramiento de los Servicios de Salud	38,9	Infraestructura	1992	95%
VE-0091	Fortalecimiento/Modernización del Sector Salud	78,7	Reforma	1995	52%
CO-0088	Apoyo a la Reforma de Salud	63,0	Reforma	1995	69%
TT-0024	Programa de Reforma del Sector Salud	134,0	Reforma	1996	29%
JA-0051	Programa de Reforma del Sector Salud	17,7	Reforma	1997	21%
PE-0146	Desarrollo del Sector Salud – Seguro Materno Infantil	125,0	Reforma	1999	0%
BH-0016	Fortalecimiento del Sector Salud (PPF)	-	PPF	2000	16%
TOTAL	7 Proyectos	457,3		4,7 años	41%
TOTAL	26 Proyectos	1.664,7		3,2 años	30%
Tasa promedio de ejecución anual					7,5%

B2 – Banco Interamericano de Desarrollo
Cartera de proyectos de otros sectores
con componentes de salud en ejecución en 2002

Código del Proyecto	Nombre del Proyecto	Valor del Proyecto (US\$ millones)	Clasificación	Fecha de Aprobación	% de Ejecución Financiera
Región 1					
BO-0029	Fondo de Inversión Social	60,0	Protección Social	1995	97%
PR-0075	Fondo de Inversión Social	20,0	Protección Social	1996	96%
1037/OC-BR	Proyecto Baixada Viva	180,0	Desarrollo Urbano	1997	37%
AR-0257	Modernización de la Provincia de Córdoba	215,0	Reforma del Estado	2000	0%
CH-0164	Desarrollo Integral de las Comunidades Indígenas	34,8	Inclusión Social	2001	0%
B0-0203	Apoyo a la Estrategia de Reducción de la Pobreza	40,0	Sectorial Social	2001	50%
PR-0142	Programa de Inversión Social II (PPF)	0,2	Sectorial Social	2001	60%
BR-0360	Programa de Desarrollo del Capital Humano	500,0	Sectorial Social	2001	50%
TOTAL	8 Proyectos	1.050,0		2,0 años	39%
Región 2					
739/OC-CR	Programa de Reforma del Sector Público	80,0	Reforma del Estado	1993	90%
868/OC-ME	Programa de Servicios Sociales Esenciales	500,0	Protección Social	1995	48%
HA-0037	Fondo de Inversión y Ayuda Social	27,0	Protección Social	1996	94%
1003/SF-NI	Programa de Inversión en infraestructura Social	50,0	Obras Múltiples	1997	40%
HO-0132	Programa de Asignación Familiar	50,4	Reducción de la Pobreza	1998	41%
NI-0109	Apoyo al Desarrollo de la Política Social	2,1	Reforma del Estado	1999	48%
NI-0107	Programa de Desarrollo Local – Costa Atlántica	8,0	Desarrollo Urbano	1999	34%
NI-0108	Lucha contra la Pobreza y Desarrollo Local	50,0	Reducción de la Pobreza	2000	50%
NI-0075	Red de Protección Social	9,0	Sectorial Social	2000	53%
HO-0185	Estrategia de Reducción de la Pobreza	30,0	Sectorial Social	2001	50%
DR-0140	Programa de Apoyo a la Ref. Inst. del Sec. Social	200,0	Sectorial Social	2001	40%
TOTAL	11 Proyectos	1006,5		2,9 años	50%

B2 – Banco Interamericano de Desarrollo
Cartera de proyectos de otros sectores
con componentes de salud en ejecución en 2002 (continuación)

Código del Proyecto	Nombre del Proyecto	Valor del Proyecto (US\$ millones)	Clasificación	Fecha de Aprobación	% de Ejecución Financiera
Región 3					
806/OC-PE	Fondo de Compensación Social y Desarrollo I	100,0	Protección Social	1993	
978/OC-EC	Fondo de Inversión Social (FISE – I)	30,0	Protección Social	1994	
956/OC-PE	Fondo de Compensación Social y Desarrollo II	150,0	Protección Social	1996	
810/OC-EC	Fondo de Inversión Social (FISE – II)	45,0	Protección Social	1996	
PE-0167	Programa Nacional de Asistencia a Niños Menores	46,6	Protección Social	1998	11%
EC-0203	Fondo de Inversión Social (FISE – III)	40,0	Protección Social	2001	0%
CO-0252	Programa de Reforma Social	390,0	Sectorial Social	2001	45%
CO-0261	CT Paralela: Programa de Reforma Social	10,0	Estudios	2001	0%
GY-0061	SIMAP III	20,0	Protección Social	2001	0%
EC-0194	Programa Social de Inversión	150,0	Sectorial Social	2001	40%
JA-0115	Red de Protección Social	60,0	Sectorial Social	2001	50%
TOTAL	10 Proyectos	1041,6		2,5 años	39%
TOTAL	29 Proyectos	3.098,2		2,6 años	44%
Tasa promedio de ejecución anual					20%

Cuadro C1 - Banco Interamericano de Desarrollo
Proyectos exclusivos de salud
Previsión de aprobación para 2002 y 2003

Código del Proyecto	Nombre del Proyecto	Valor del Proyecto (US\$ millones)	Clasificación en Salud	Previsión Aprobación
Región 1				
BO-0208	Programa de Combate a Malaria	6,0	Salud Pública	2002
BO-0198	Reforma de la Seguridad Social de Corto Plazo	10,0	Reforma de Salud	2002
PR-0125	Escudo Epidemiológico Paraguayo	30,0	Salud Pública	2003
UR-0120	Formación de Recursos Humanos en Salud	50,0	Recursos Humanos	2003
TOTAL		96,0		
Región 2				
ME-0246	Preparación de la Reforma del ISSSTE	5,0	Reforma de Salud	2002
ME-0245	Reforma del ISSSTE	500,0	Reforma de Salud	2003
ME-0235	Programa de Salud	200,0	Reforma de Salud	2003
ME-0249	Programa Salud SURESE	300,0	Reforma de Salud	2003
HO-0140	Programa de Reforma de Salud	30,0	Reforma de Salud	2003
TOTAL		1.035,0		
Región 3				
GY-0068	Programa de Nutrición Básica	5,0	Salud Pública	2002
BA-0027	Programa de Racionalización de los Servicios de Salud	20,0	Reforma de Salud	2002
BH-0016	Programa de Fortalecimiento del Sector Salud	70,0	Infraestructura	2002
EC-0101	Seguro Social Campesino	10,0	Reforma de Salud	2002
CO-0139	Modernización de las Redes de Salud	100,0	Reforma de Salud	2002
TOTAL		205,0		
Inversión Prevista en Proyectos Exclusivos de Salud en 2002 (US\$ millones)				226,0
Inversión Prevista en Proyectos Exclusivos de Salud en 2003 (US\$ millones)				1.110,0

Cuadro C2 - Banco Interamericano de Desarrollo
Otros proyectos con componentes de salud
Previsión de aprobación para 2002 y 2003

Código del Proyecto	Nombre del Proyecto	Valor del Proyecto (US\$ millones)	Clasificación General	Previsión Aprobación
Región 1				
BR-0357	Desarrollo Urbano en el Pará (PARAURBE)	48,0	Desarrollo Urbano	2002
PR-0125	Programa de Inversión Social	30,0	Protección Social	2002
TOTAL		78,0		
Región 2				
ME-0244	PROGRESA	2.000,0	Reducción de la Pobreza	2002
NI-0161	Red de Protección Social	24,5	Protección Social	2002
NI-0169	Protección del Gasto Social	30,0	Sectorial Social	2002
PN-0146	Modernización de la Caja de Seguro Social	10,0	Reforma del Estado	2002
NI-0212	Reforma de las Políticas Sociales	30,0	Reforma del Estado	2002
TOTAL		2094,5		
Región 3				
VE-0119	Programa Nacional de Inversión Social	100,0	Protección Social	2003
TOTAL		100,0		
Inversión Prevista en Proyectos con Componentes de Salud en 2002 (US\$ millones)				2172,5
Inversión Prevista en Proyectos con Componentes de Salud en 2003 (US\$ millones)				100,0

D. Listado de proyectos de salud aprobados por el Banco: 1973-2001

Numero	Nombre del Proyecto	Sector de Salud	Monto BID	Contrapartida	Valor Total	Aprobación	Término	País e Grupo
PE-0012	Desarrollo del Instituto Nacional de Salud	Infraestructura	5,6	0,8	6,3	1973	1980	PE (B)
ES-0001	Programa de Mejoría de Servicios de Salud	Infraestructura	13,5	1,5	15,0	1974	1981	ES (D)
TT-0002	Mejoría de los Servicios de Salud	Infraestructura	2,2	1,0	3,2	1974	1982	TT (C)
CR-0005	Programa de Mejoría de los Servicios de Salud Rurales	Infraestructura	15,0	5,0	20,0	1975	1983	CR (C)
HA-0002	Programa de Servicios de Salud Rural	Infraestructura	5,0	1,3	6,3	1975	1984	HA (D)
HO-0015	Servicios de Salud Rural del MSP	Infraestructura	7,0	4,5	11,5	1975	1982	HO (D)
GU-0015	Construcción de Centros de Salud Rurales	Infraestructura	28,0	0,0	28,0	1976	1984	GU (D)
NI-0034	Servicios Regionales de Salud	Infraestructura	20,0	0,0	20,0	1977	1984	NI (D)
CH-0023	Programa de Salud en las Áreas del Interior	Infraestructura	8,0	6,0	14,0	1978	1983	CH (B)
EC-0027	Programa de Salud en las Áreas del Interior	Infraestructura	8,5	1,0	9,5	1978	1986	EC (D)
GY-0003	Sistema de Prestación de Servicios de Salud	Infraestructura	7,4	1,4	8,8	1978	1985	GY (D)
PR-0016	Extensión Rural de Servicios de Salud	Infraestructura	2,5	2,4	4,9	1978	1984	PR (D)
BA-0016	Construcción y Expansión de 4 Clínicas de Salud	Infraestructura	3,1	0,2	3,3	1979	1984	BA (C)
ES-0066	Mejoría de los Servicios de Salud Rural – Fase II	Infraestructura	25,5	1,5	27,0	1979	1986	ES (D)
HA-0036	Estándares de Higiene y de Agua en las Comunidades	Salud Pública	4,1	0,0	4,1	1979	1988	HA (D)
GU-0061	Mejoría e Implementación de Servicios de Salud	Infraestructura	51,0	0,0	51,0	1980	1990	GU (D)

D. Listado de proyectos de salud aprobados por el Banco: 1973-2001

Numero	Nombre del Proyecto	Sector de Salud	Monto BID	Contrapartida	Valor Total	Aprobación	Término	País e Grupo
DR-0021	Programa de Centros de Salud Rurales	Infraestructura	18,7	1,3	20,0	1981	1990	DR (D)
PR-0091	Extensión Rural de Servicios de Salud II	Infraestructura	13,5	0,0	14,4	1982	1991	PR (D)
BA-0008	Expansión del Hospital Queen Elizabeth y Policlínicas	Infraestructura	11,7	0,0	11,7	1985	1992	BA (C)
AR-0045	Rehabilitación de Infraestructura de Servicios de Salud	Infraestructura	120,0	5,0	125,0	1986	1996	AR (A)
HO-0098	Mejoría del Sector Salud – Fase II	Infraestructura	27,0	0,0	27,0	1986	1996	HO (D)
ME-0159	Programa de Servicios de Salud	Infraestructura	30,0	11,3	41,3	1986	1992	ME (A)
SU-0003	Mejoría del Hospital Nickerie	Infraestructura	6,3	1,5	7,8	1987	2001	SU (C)
GY-0028	Sistema De Prestación de Servicios de Salud II	Infraestructura	27,9	0,0	27,9	1988	1997	GY (D)
JA-0093	Servicios Hospitalarios	Infraestructura	70,5	0,0	70,5	1989	2001	JA (C)
AR-0046	Cirugías Cardiovasculares y de Transplantes de Órganos	Asistencia Técnica	0,0	2,7	2,7	1991	1996	AR (A)
BO-0056	Programa de Servicios de Salud	Infraestructura	33,9	0,0	33,9	1991	1999	BO (C)
CH-0051	Programa de Racionalización de Servicios de Salud	Infraestructura	70,0	0,0	70,0	1991	1996	CH (B)
CO-0033	Mejoramiento de los Servicios de Salud	Infraestructura	40,0	21,0	61,0	1992	NT	CO (B)
CR-0120	Mejoría de los Servicios de Salud	Infraestructura	42,0	18,0	60,0	1992	NT	CE (C)
PE-0030	Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud	Infraestructura	68,0	30,0	98,0	1993	2000	PE (B)
PN-0029	Programa de Salud	Infraestructura	42,0	10,8	52,8	1993	NT	PN (C)

NT = No terminado

D. Listado de proyectos de salud aprobados por el Banco: 1973-2001

Numero	Nombre del Proyecto	Sector de Salud	Monto BID	Contrapartida	Valor Total	Aprobación	Término	País e Grupo
CO-0141	CO0088 Programa de Reforma de Salud (PPF)	PPF	-	-	-	1994	1996	CO (B)
BO-0142	Programa de Atención a la Infancia en Áreas Rurales	APS	0,9	0,0	0,9	1995	1997	BO (C)
CO.0088	Programa de Apoyo a la Reforma de Salud	Reforma	38,0	0,0	38,0	1995	NT	CO (B)
GU-0023	Programa Sectorial de Salud	Sectorial	38,6	0,0	38,6	1995	2001	GU (D)
NI-0089	Rehabilitación del Sector Salud (PPF)	PPF	-	-	-	1995	1998	NI (D)
VE-0091	Fortalecimiento/Modernización del Sector Salud	Reforma	78,7	78,7	157,4	1995	NT	VE (A)
BR-0199	Reforma del Sistema Único de Salud (REFORSUS)	Infraestructura	350,0	400,0	750,0	1996	NT	BR (A)
HO-0129	Soporte a la Reorganización del Sistema de Salud (PPF)	PPF	-	-	-	1996	1998	HO (D)
TT-0024	Programa de Reforma del Sector Salud	Reforma	134,0	58,0	192,0	1996	NT	TT (C)
DR-0078	Modernización del Sector Salud	Reforma	61,2	10,1	71,3	1997	NT	DR (D)
BO-0130	Programa de Atención Integral al Menor	APS	20,0	13,5	33,5	1997	NT	BO (D)
JA-0051	Programa de Reforma del Sector Salud	Reforma	17,7	0,0	17,7	1997	NT	JA (C)
JA-0053	Programa de Reforma del Sector Salud (PPF)	PPF	-	-	-	1997	1998	JA (C)
PR-0028	Reforma de la Atención Primaria en Salud	APS	39,0	0,0	39,0	1997	NT	PR (D)
PR-0106	Reforma de la Atención Primaria en Salud (PPF)	PPF	-	-	-	1997	1999	PR (D)
ES-0053	Modernización del Sector Salud	Reforma	20,7	0,0	20,7	1998	NT	ES (D)
HA-0045	Racionalización del Sector Salud	Reforma	22,5	2,5	25,0	1998	NT	HA (D)

NT = No terminado

D. Listado de proyectos de salud aprobados por el Banco: 1973-2001

Numero	Nombre del Proyecto	Sector de Salud	Monto BID	Contrapartida	Valor Total	Aprobación	Término	País e Grupo
HO-0032	Reorganización del Sistema de Salud	Reforma	36,0	4,0	40,0	1998	NT	HO (D)
NI-0024	Modernización de la Red Hospitalaria del MSP	Reforma	48,6	5,2	53,8	1998	NT	NI (D)
NI-0116	Modernización de la Red Hospitalaria del MSP (PPF)	PPF	-	-	-	1998	2001	NI (D)
AR-0120	Reforma de la Atención Primaria de Salud	APS	90,0	67	156	1999	NT	AR (A)
BR-0305	Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería	RH	185,0	0,0	185,0	1999	NT	BR (A)
BO-0115	Escudo Epidemiológico Boliviano	Salud Pública	45,0	8,7	52,0	1999	NT	BO (D)
GU-0125	Reforma del Sector Salud	Reforma	55,4	10,6	66,0	1999	NT	GU (D)
PE-0146	Desarrollo del Sector Salud / Seguro Materno Infantil	Reforma	125,0	0,0	125,0	1999	NT	PE (B)
BH-0016	Fortalecimiento del Sector Salud (PPF)	PPF	-	-	-	2000	NT	BH (C)
UR-0133	Reforma del Sector Salud	Sectorial	75,0	0,0	75,0	2001	NT	UR (C)
BL-0014	Reforma del Sector Salud	Reforma	9,8	2,0	11,8	2001	NT	BL (D)
NI-0153	Atención Integral a la Niñez II	APS	25,0	2,8	27,8	2001	NT	NI (D)
NI-0163	Atención Integral a la Niñez II (PPF)	PPF	-	-	-	2001	NT	NI (D)
PN-0076	Cambio Institucional del Sector Salud	Reforma	35,0	15,0	50,0	2001	NT	PN (D)
TOTAL	63 Proyectos		2379,0				-	

NT = No terminado