

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

JAMAICA

PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES II

(JA-L1086)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por Ricardo Pérez Cuevas (SPH/CJA) y Pablo Ibararán (SCL/SPH), cojefes de equipo; Ian Mac Arthur (SPH/CBR); Jennifer Nelson, Isabel Delfs Ilieva y Sheyla Silveira (SCL/SPH); Rene Herrera y Naveen Jainauth-Umrao (FMP/CJA); Henry Mooney, Jason Craig Christie y Nicole Brown (CCB/CJA); Louis Francois-Chrétien (LEG/SGO); y Charles Steven Collins (VPS/ESG).

El presente documento contiene información confidencial comprendida en una o más de las diez excepciones de la Política de Acceso a Información e inicialmente se considerará confidencial y estará disponible únicamente para empleados del Banco. Se divulgará y se pondrá a disposición del público una vez aprobado.

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO

I.	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y SEGUIMIENTO DE RESULTADOS	1
	A. Antecedentes, problema abordado y justificación	1
	B. Objetivo, componentes y costo.....	19
	C. Indicadores de resultados clave	22
II.	ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS PRINCIPALES	23
	A. Instrumentos de financiamiento	23
	B. Riesgos ambientales y sociales.....	24
	C. Riesgos fiduciarios	24
	D. Otros riesgos y temas clave	24
III.	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	25
	A. Resumen del plan de implementación.....	25
	B. Resumen del plan de seguimiento de resultados.....	25
IV.	CARTA DE POLÍTICA	26

APÉNDICES

Proyecto de resolución

ANEXOS	
Anexo I	Resumen de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo
Anexo II	Matriz de Política
Anexo III	Matriz de Resultados

ENLACES
REQUERIDOS
1. Carta de política
2. Medios de verificación
3. Arreglos de seguimiento y evaluación
OPCIONALES
1. Matriz comparativa
2. Propuesta de préstamo para la primera operación JA-L1080
3. Referencias

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CIF	Facilidad de Inversión del Caribe de la Unión Europea
CMCT	Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco
ECHO	Extensión para Resultados de Atención de Salud en la Comunidad
ENT	enfermedades (crónicas) no transmisibles
FMI	Fondo Monetario Internacional
IS4H	Sistemas de Información para la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OVE	Oficina de Evaluación y Supervisión
PIB	producto interno bruto
VIH	virus de inmunodeficiencia humana

RESUMEN DEL PROYECTO

JAMAICA

PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES II (JA-L1086)

Términos y condiciones financieros				
Prestatario			Facilidad de Financiamiento Flexible^(a)	
Jamaica			Período de amortización:	20 años
Organismo ejecutor			Período de desembolso:	1 año
Ministerio de Finanzas y Administración Pública			Período de gracia:	5,5 años ^(b)
Fuente	Monto (US\$)	%	Tasa de interés:	Basada en la LIBOR
BID (Capital Ordinario):	100.000.000	100	Comisión de crédito:	^(c)
			Comisión de inspección y vigilancia:	^(c)
			Vida promedio ponderada:	12,75 años
Total:	100.000.000	100	Moneda de aprobación:	Dólar estadounidense
Esquema del proyecto				
<p>Objetivo/descripción del proyecto: El objetivo del programa es contribuir a mejorar la salud de la población de Jamaica fortaleciendo políticas integrales para la disminución de los factores de riesgo de enfermedades (crónicas) no transmisibles (ENT) y un acceso mejorado a una red potenciada e integrada de servicios de atención primaria y secundaria en zonas priorizadas, con énfasis en la gestión de enfermedades crónicas, que ofrezcan atención más eficiente y de mayor calidad. En el marco del programa general, los objetivos de desarrollo específicos de la segunda operación de la serie programática en apoyo de reformas de política son (i) fomentar medidas reguladoras y de política conducentes a reducir los factores de riesgo que causan las ENT y (ii) fomentar medidas reguladoras y de política conducentes a mejorar la detección temprana y la gestión clínica de las ENT.</p> <p>Este préstamo en apoyo de reformas de política es el segundo de una serie de préstamos programáticos de este tipo, compuesta por dos préstamos contractualmente independientes pero vinculados técnicamente, conforme al documento titulado Préstamos en Apoyo de Reformas de Política: Directrices sobre Preparación y Aplicación (documento CS-3633-2).</p>				
<p>Cláusulas contractuales especiales previas al primer desembolso: El desembolso único de los recursos del préstamo estará sujeto a que el prestatario cumpla con las condiciones normativas de la primera operación, resumidas en la Matriz de Política (Anexo II) y la Carta de Política (enlace requerido 1), así como con las condiciones estipuladas en el contrato de préstamo (párrafo 3.3).</p>				
<p>Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.</p>				
Alineación estratégica				
Desafíos^(d):	SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>	
Temas transversales^(e):	GD <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	IC <input checked="" type="checkbox"/>	

^(a) 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, de tasas de interés y de productos básicos. Al considerar tales solicitudes, el Banco tomará en cuenta factores de carácter operativo y de gestión de riesgos.

^(b) En virtud de las opciones de amortización flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible, se puede modificar el período de gracia a condición de que no se excedan la vida promedio ponderada original y la fecha de amortización final indicadas en el acuerdo de préstamo.

^(c) 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 correspondientes.

^(d) SI: inclusión social e igualdad; PI: productividad e innovación; EI: integración económica.

^(e) GD: igualdad de género y diversidad; CC: cambio climático y sostenibilidad ambiental; IC: capacidad institucional y Estado de derecho.

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y SEGUIMIENTO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, problema abordado y justificación

- 1.1 En noviembre de 2018, el Directorio Ejecutivo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) aprobó una operación híbrida para Jamaica consistente en el primero de dos préstamos programáticos en apoyo de reformas de política, titulado Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles (operación JA-L1080; 4669/OC-JA) por un total de US\$50 millones, y un préstamo de inversión por esta misma cantidad (operación JA-L1049; 4668/OC-JA). Además, en 2019 la Facilidad de Inversión del Caribe (CIF) de la Unión Europea aprobó un financiamiento no reembolsable para inversión por €10 millones titulado Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles (operación JA-G1005; GRT/ER-17830-JA) destinado a mejorar la calidad de la atención primaria provista en los centros de salud de las áreas de referencia de los hospitales seleccionados para las inversiones del BID, así como el cumplimiento de los pacientes con las pautas de los protocolos para el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles. En su conjunto, el préstamo programático en apoyo de reformas de política, el préstamo de inversión y el financiamiento no reembolsable para inversión conforman el Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles.
- 1.2 En el presente documento se propone aprobar la segunda operación de la serie programática en apoyo de reformas de política. La primera operación de la serie dio apoyo a la formulación de marcos reguladores dirigidos a reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT) y alineó las políticas, lineamientos y protocolos de salud para el manejo eficiente de las ENT. En esta segunda operación, que complementa el préstamo programático en apoyo de reformas de política, se consolida la aprobación e implementación de las políticas de salud pública a fin de reducir los factores de riesgo y mejorar la detección temprana y la gestión clínica de las ENT.
- 1.3 Jamaica ha concluido su acuerdo de reforma con el Fondo Monetario Internacional (FMI) y desde 2013 ha logrado un considerable avance en la consecución de un entorno macroeconómico estable y sostenibilidad de la deuda en el marco de dos acuerdos con el FMI. El país ha mantenido un sólido desempeño económico en 2019-2020, ejercicio en el que la estabilidad macroeconómica ha estado anclada en políticas fiscales y monetarias prudentes y las reformas institucionales conexas. En particular, Jamaica redujo de manera constante su relación deuda a PIB, llegando a un mínimo histórico del 95%, aumentó sus reservas internacionales netas a US\$3.200 millones para finales de marzo de 2020 y alcanzó una tasa de desempleo del 7,2% en octubre de 2019, al mismo tiempo que mantenía un superávit primario durante más de dos décadas. Sin embargo, estos resultados admirables todavía no se reflejan significativamente en el crecimiento del país, que en los últimos 30 años se ha mantenido en alrededor del 1% anual [\[1\]](#).
- 1.4 En este momento, la perspectiva macroeconómica de Jamaica es negativa debido a los efectos de la pandemia de la COVID-19, y se prevé una contracción de entre el 4% y el 6% para 2020. En junio de 2020, la inflación era del 6,2%, lo que supera la banda del 4% al 6% fijada para la meta de inflación, con la expectativa de que

regrese a esta banda para fines del ejercicio 2020-2021, a medida que disminuya el gasto¹. Asimismo, además del estímulo fiscal anunciado recientemente (por el Ministro de Finanzas y Administración Pública), se prevé que el Gobierno de Jamaica invierta cerca del 1% del presupuesto de este año en el fondo de contingencia para la COVID-19, destinado a la respuesta del sistema de salud al brote. Este estímulo servirá para amortiguar el efecto en la economía, al proporcionar a las personas y las empresas más afectadas por la pandemia un paquete de fondos que compensen sus gastos básicos de por lo menos un trimestre². Por otra parte, todavía se están realizando gastos de capital para la infraestructura de transporte, salud y energía (entre otros) y se continúa el proceso de consolidación de la deuda. Otras formas de estímulo fiscal anunciadas para el ejercicio 2020-2021 suplementarán las reformas en curso de carácter estructural y financiero, para impulsar el crecimiento inclusivo. Además, las autoridades se mantienen firmes en su lucha contra la delincuencia, que sigue coartando la inversión y el crecimiento. En este contexto, el Gobierno de Jamaica se encontraba en una postura prudente para alcanzar sus objetivos a mediano plazo de conformidad con la regla fiscal que contempla una relación deuda a PIB del 60% para 2028³, una red energética con un 20% de energía renovable para 2030 y la modernización del sector público para ese mismo año. No obstante, estas proyecciones son anteriores a la crisis de la COVID-19, y es probable que la conmoción que experimentará el sector turístico de Jamaica genere (i) niveles más bajos de crecimiento del producto, (ii) ingresos públicos más reducidos de lo previsto y (iii) la necesidad de aumentar el gasto público para mitigar la crisis y tomar medidas de estímulo⁴. En este contexto, cabe esperar que el déficit presupuestario sea más alto que el previsto originalmente y que también se eleven las necesidades de financiamiento tanto interno como externo.

1. Demografía, situación sanitaria y carga de enfermedades crónicas no transmisibles.

- 1.5 Jamaica es un país de ingreso medio que tenía 2.930.000 habitantes en 2018, con un crecimiento de la población del 0,5% anual y una tasa de pobreza del 17,6%. Es tangible la transición demográfica, pues la fecundidad baja al tiempo que sube el envejecimiento de la sociedad. La tasa de fecundidad de la población se está acercando al nivel de reemplazo (dos nacimientos por mujer), lo que significa que se está desacelerando el crecimiento poblacional. Esto puede observarse en la pirámide de población, cuya base (menores de edad de cero a cinco años) se achica, mientras el porcentaje de crecimiento más alto se registra en el grupo etario

¹ Comunicado de prensa del Ministerio de Finanzas: <https://mof.gov.jm/mof-media/media-centre/press/2633-fiscal-stimulus-response-to-the-covid-19.html>.

² Ministerio de Finanzas y Administración Pública. Estímulo fiscal en respuesta a la COVID-19. Comunicado de prensa: <https://mof.gov.jm/mof-media/media-centre/press/2633-fiscal-stimulus-response-to-the-covid-19.html>.

³ Fondo Monetario Internacional. El Directorio Ejecutivo del FMI concluye la sexta y última revisión en virtud del acuerdo de derechos de giro con Jamaica. Comunicado de prensa 19/393. <https://www.imf.org/en/Publications/CR/Issues/2019/11/07/Jamaica-Sixth-Review-Under-the-Stand-By-Arrangements-Press-Release-Staff-Report-and-48794>.

⁴ Ministerio de Turismo. Comunicado de prensa. La recuperación del turismo debe comenzar ahora. 10 de abril de 2020. <https://www.mot.gov.jm/news-releases/recovery-tourism-must-begin-now>.

- de los 20 a los 24 años. Este cambio demográfico obedece en parte a un mayor acceso a los anticonceptivos, ya que el 83,7% de las mujeres en edad fecunda consiguen anticonceptivos. Sin embargo, la tasa de fecundidad de las adolescentes (de 15 a 19 años) se mantiene por encima del promedio mundial (53 nacimientos por 1.000 frente a 46 por 1.000) [2][3]. La esperanza de vida promedio es de 77,5 años para las mujeres y 72 años para los hombres, y el 9,1% de la población tiene más de 65 años [4]. La esperanza de vida en Jamaica (74,6 años) es mayor que en otros países del Caribe como Guyana (67,7 años), Suriname (71,3 años) y Trinidad y Tobago (73,0 años) [5]. Las proyecciones indican que para 2050, la proporción de adultos mayores de 65 años llegará al 22%.
- 1.6 El país hace frente a una triple carga de enfermedad que se caracteriza por (i) la persistencia de las enfermedades infecciosas y la mortalidad materna, neonatal e infantil, (ii) una tendencia al aumento de los accidentes y la violencia interpersonal y (iii) una prevalencia cada vez más alta de las enfermedades crónicas no transmisibles. El Ministerio de Salud y Bienestar está tomando medidas de salud pública para controlar las enfermedades infecciosas. Su principal causa de preocupación es la pandemia de la COVID-19, que se inició el 10 de marzo de 2020 con el primer caso importado identificado en Jamaica y que al 26 de agosto había alcanzado los 1.732 casos. El Ministerio de Salud y Bienestar puso en práctica medidas de salud pública para reducir la tasa de contagio de la infección, entre ellas el distanciamiento social, el cierre de las escuelas, cuarentenas en varias comunidades y la realización de pruebas a los contactos. Asimismo, reforzó la capacidad de 19 hospitales para atender la demanda prevista y capacitó al personal de salud en la atención de casos de COVID-19 y sus complicaciones [6]. Aparte de esto, el Gobierno de Jamaica tomó medidas intersectoriales dirigidas por la Oficina de Preparación para Desastres y Manejo de Emergencias, para coordinar la respuesta a esta amenaza con las entidades oficiales y el sector privado. En lo que hace a la atención materna, neonatal e infantil, el Ministerio de Salud y Bienestar tiene vigente el Programa para la Reducción de la Mortalidad Maternoinfantil, con el apoyo de la Unión Europea, para acelerar la reducción de la mortalidad de las madres y sus hijos menores [7].
- 1.7 Los pacientes con COVID-19 que además tienen una ENT corren un mayor riesgo de contraer formas más graves de la enfermedad y necesitar cuidados intensivos y ventilación mecánica. Además, el 5% de los pacientes de COVID-19 desarrollan complicaciones graves y la mayoría padece de afecciones crónicas [8]. Un análisis de 49.698 pacientes con COVID-19 mostró que los pacientes que habían desarrollado complicaciones graves padecían de ENT subyacentes tales como hipertensión, diabetes y enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Asimismo, las personas obesas, con sobrepeso o que fuman se consideran pacientes de alto riesgo [9]. En la actualidad no hay una cura o una vacuna contra la COVID-19. Por ende, además de las medidas que se han tomado para contener la pandemia, se justifica reforzar las políticas de salud pública y los servicios de salud para mitigar los riesgos para los pacientes que tienen una ENT. La presente operación aborda los factores de riesgo que contribuyen a elevar la susceptibilidad de los pacientes con ENT, tales como el tabaquismo. Además, modernizar los servicios mediante la introducción del modelo de atención de enfermedades crónicas y el sistema de información digital ayudará a mejorar la capacidad de los servicios de atención de salud para identificar a pacientes no diagnosticados con ENT, brindar mejor

atención a los que están en tratamiento y mejorar los resultados de salud. Con instalaciones mejor equipadas y pacientes con ENT que reciben la atención médica debida se reduce el riesgo de que estos pacientes presenten complicaciones graves.

- 1.8 Las ENT crónicas son las principales causas de atención ambulatoria y hospitalaria, así como las causas más frecuentes de discapacidad y mortalidad. Las ENT más prevalentes son el sobrepeso y la obesidad (54%), la hipertensión (33,8%) [10], los cánceres (por ejemplo, la tasa de incidencia del cáncer de mama es de 43,1 por cada 100.000 mujeres) [11] y la diabetes (12%). Entre los trastornos mentales y neurológicos, la depresión es el más frecuente (14,3%), y la demencia afecta al 5,9% de la población [12]. Las ENT son las enfermedades que más contribuyen a la morbilidad, medida en años de vida ajustados por discapacidad [13]. La proporción de pacientes con ENT es alta, lo que hace que estas enfermedades sean las principales causas de atención ambulatoria y hospitalaria, debido a la necesidad de tratamiento complejo de por vida. Las ENT exigen gran cantidad de recursos humanos, diagnósticos y terapéuticos. El objetivo del manejo de las ENT es ayudar a los pacientes a controlar su enfermedad para reducir el riesgo de complicaciones agudas y crónicas, disminuir el costo de la atención y aumentar la esperanza de vida. Los pacientes no controlados desarrollan complicaciones agudas y crónicas con mayor rapidez que los que se hallan controlados, su riesgo de discapacidad y mortalidad prematura es mayor y el costo de su tratamiento es el más alto. Sin atención médica accesible y de gran calidad, el control metabólico es una meta difícil de alcanzar. Conforme a los hallazgos de la Encuesta de Salud y Estilo de Vida en Jamaica realizada en 2016 (JHLS III), únicamente el 27,5% de los pacientes diabéticos y el 31% de los hipertensos tenían controlada la glucosa en sangre y la presión arterial [12]. Las principales causas de fallecimiento son (i) diabetes, (ii) accidentes cerebrovasculares, (iii) violencia interpersonal, (iv) cardiopatía isquémica, (v) enfermedad renal crónica y (vi) VIH/SIDA [13]. Las ENT han estado aumentando como una de las principales causas de muerte prematura. Entre 1990 y 2016, el aumento fue del 55,6% al 68,8% de años de vida perdidos⁵. Es más, en 2016 las ENT fueron 8 de las 10 principales causas de fallecimiento y el 85% de los decesos, en comparación con el 78,6% en 1990. En Jamaica, más que en otros países de la región, el saldo de fallecimientos debidos a las ENT ha sido alto desde hace más tiempo⁶.
- 1.9 Entre la población de Jamaica hay gran prevalencia de los factores de riesgo de ENT que inciden en la mayor parte de la morbilidad, la discapacidad y las muertes, lo que constituye un desafío para las políticas y los programas de salud pública. Los principales factores de riesgo son (i) el consumo de productos del tabaco, (ii) el consumo excesivo de alcohol, (iii) una vida sedentaria y (iv) una dieta malsana [12]. El envejecimiento de la población se suma a estos factores de riesgo de ENT. Son factores sensibles a las mismas medidas de prevención y control que, si se adoptan de manera apropiada mediante políticas de salud pública, producen un efecto

⁵ En los años de vida perdidos se da más peso a las muertes de personas de menor edad que a las de mayor edad. Para cada fallecimiento, los años de vida perdidos son la diferencia entre la esperanza de vida y la edad de la persona. Las muertes que ocurren cuando una persona sobrepasa su esperanza de vida darán lugar a cero años de vida perdidos.

⁶ Institute for Health Metrics and Evaluation, 2016.

- positivo en la salud de la población y reducen la carga de la enfermedad y el costo de la atención. Hay un factor de riesgo en particular —la exposición a adversidades en la niñez (tales como abuso físico y sexual, descuido, violencia familiar o la muerte de uno de los progenitores)— que se relaciona con trastornos mentales y neurológicos más adelante y con una serie de ENT en la edad adulta. Estas enfermedades crónicas afectan de manera desproporcionada a personas de los grupos socioeconómicos más desfavorecidos [14].
- 1.10 Entre la población de Jamaica se encuentra muy difundido el consumo de productos de tabaco. Actualmente, la prevalencia normalizada por edad del tabaquismo entre personas de 15 años o mayores es del 18,2% para los hombres y del 4,4% para las mujeres, siendo la prevalencia combinada del 11,3%. La proporción es mayor en los hombres de 35 a 44 años (36%) que en las mujeres (10%) [15]. El efecto negativo del consumo de tabaco se ve patentemente en los altos niveles de afecciones respiratorias en los hombres, para los que los cánceres de pulmón, laringe y tráquea y las enfermedades respiratorias son la séptima y la octava causas de muerte, respectivamente. Además, el consumo de tabaco se relaciona con las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares y la diabetes. Entre las mujeres embarazadas aumenta el riesgo de complicaciones en el embarazo, tales como partos prematuros [16]. En 2003, el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) pasó a ser el primer tratado internacional de salud negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El CMCT contempla medidas basadas en datos empíricos para reducir el consumo de tabaco y sus efectos perjudiciales. Jamaica ratificó el CMCT en julio de 2005 [17].
 - 1.11 El uso nocivo de alcohol da lugar a un alto riesgo de lesiones y muertes en accidentes de tránsito. Además, consumir alcohol en exceso aumenta el riesgo de cáncer, suicidio, cirrosis hepática y malformaciones fetales. En todo el mundo, cada año 3,3 millones de fallecimientos son resultado del uso nocivo de alcohol (el 5,9% de las muertes) [18]. La Encuesta Nacional de Prevalencia del Consumo de Drogas de 2016 informó que la prevalencia del consumo nocivo era del 22,9% en los hombres y del 9,9% en las mujeres, en tanto que la prevalencia del consumo masivo ocasional de alcohol era del 20,9% en los hombres y del 9,5% en las mujeres [15]. Las tasas de supervivencia normalizadas por edad atribuibles a la cirrosis hepática son de 9,9 años en los hombres y de 5,0 años en las mujeres, y el 48% de estas muertes entre los hombres se relacionan con el consumo de alcohol [15].
 - 1.12 Los hábitos alimentarios malsanos y la falta de ejercicio son los factores de riesgo primarios que producen sobrepeso, obesidad, hipertensión, altos niveles de glucosa en la sangre y anomalías en los lípidos de la sangre, todos ellos causas directas de ENT [19]. Desde la perspectiva de la salud materno-infantil, las mujeres en edad fértil y las embarazadas deberían adoptar prácticas dietéticas adecuadas, que a su vez reducen los riesgos de complicaciones para la madre y el bebé [20][21]. Además, la lactancia materna y la introducción adecuada de alimentos suplementarios en los primeros dos años de vida del niño fomentan un crecimiento sano y mejoran el desarrollo cognoscitivo, trayendo beneficios a más largo plazo para su salud, como un menor riesgo de la aparición de ENT más adelante [22]. En todos los grupos de edad se observan hábitos alimenticios malsanos. La mayor parte de la población de Jamaica (70%) carece de acceso a alimentos inocuos, adecuados o nutritivos. Solamente el 38% de los jamaicanos consume verduras diariamente y el 26% come frutas dos veces al día, en tanto que la tercera parte

consume bebidas azucaradas y el 10% ingiere cantidades excesivas de sal [12]. Estos hallazgos apuntan a la necesidad de promover hábitos de alimentación saludables entre los consumidores.

- 1.13 El ejercicio físico no forma parte del estilo de vida rutinario para la mayoría de los jamaquinos. Según la Encuesta de Salud y Estilo de Vida en Jamaica [12], más del 70% de los hombres realizan actividad física moderada o alta, en comparación con apenas el 38% de las mujeres. Aproximadamente el 40% de los jamaquinos considera que su trabajo es sedentario y el 90% de las personas entre los 15 y los 74 años afirmaron que son sedentarios o participan en actividad física ligera en su tiempo de ocio. El ejercicio ayuda a prevenir la hipertensión, el exceso de peso y la obesidad, y se lo relaciona con un retraso del inicio de la demencia y una mejor salud mental.

2. Políticas sanitarias para lograr el acceso universal y aumentar el financiamiento público

- 1.14 El Ministerio de Salud y Bienestar está poniendo en práctica políticas a nivel nacional dirigidas a ampliar el acceso a la atención de salud y prestar servicios efectivos y de buena calidad. Con el apoyo del Banco [23], dicho ministerio elaboró el plan estratégico a 10 años titulado Visión para la Salud 2030, cuyo objetivo es lograr la cobertura universal de los servicios de salud. El plan contempla la formulación de un conjunto integral de beneficios esenciales, reestructura la red de servicios de salud y consolida la gobernanza. Asimismo, propone mejoras en materia de recursos humanos e infraestructura [24][25].
- 1.15 El sistema nacional de salud de Jamaica depende de los impuestos, de suerte que se necesitan más recursos económicos para satisfacer la demanda. El Ministerio de Salud y Bienestar calcula que el financiamiento público debería aumentar del 3,47% al 6% del PIB para 2030, y el documento verde del Plan Nacional de Seguro de Salud, que se encuentra en consultas públicas en este momento, tiene tres componentes fundamentales: un enfoque en el financiamiento mediante la combinación de fondos, una modalidad de garantía de membresía y derechos y la determinación de una canasta de servicios. En la actualidad, el Ministerio de Salud y Bienestar ofrece servicios sin costo alguno a todos los habitantes; además, el Fondo Nacional de Salud [26] da cobertura al 28% de la población y el 19% tiene un seguro privado. El Fondo Nacional de Salud es la fuente principal de financiamiento y acceso a medicamentos para los pacientes con ENT de los sectores público y privado mediante el Programa de la Tarjeta del Fondo (con 502.576 afiliados) que subvenciona los medicamentos de los participantes, sin restricción de edad, para 17 ENT⁷. Además, la tarjeta del Programa Medicamentos para Adultos Mayores de Jamaica (con 315.987 beneficiarios) tiene una lista específica de medicamentos que se proporcionan sin costo a los beneficiarios de 60 años o más que padezcan de 10 ENT⁸. Por otra parte, el Fondo Nacional de

⁷ Asma, artritis, cáncer de mama y pruebas de estudios de receptores de cáncer de mama, hiperplasia prostática benigna, diabetes y programa contra la diabetes, epilepsia, glaucoma, colesterol alto, hipertensión, cardiopatía isquémica, lupus, depresión severa, cáncer de la próstata, psicosis, fiebre reumática/cardiopatía, anemia drepanocítica y enfermedad vascular.

⁸ Hipertensión, cardiopatías, artritis, hiperplasia prostática benigna, colesterol alto, enfermedades vasculares, diabetes, glaucoma, asma y afecciones psiquiátricas.

Salud presta los servicios de farmacia para pacientes hospitalizados y de consulta externa del Ministerio de Salud y Bienestar, además de que apoya programas de promoción de la salud que contribuyen a prevenir, reducir y controlar las ENT y las enfermedades infecciosas.

- 1.16 El Gobierno de Jamaica está considerando otra iniciativa dirigida a lograr la cobertura universal, el Plan Nacional de Seguro de Salud, sometido actualmente a consultas públicas [27]. Este plan tiene tres componentes: un enfoque en el financiamiento mediante la combinación de fondos, una modalidad de garantía de membresía y derechos y la determinación de una canasta de servicios esenciales. El Plan Nacional de Seguro de Salud se propone ofrecer a la población niveles idóneos de acceso, cobertura y protección financiera.
- 1.17 Los pacientes que tienen ENT se beneficiarán de estas iniciativas en lo que respecta a su acceso a la atención de salud y su protección financiera. Es fundamental aumentar los fondos disponibles para la atención de las ENT, pues estas enfermedades son las que más requieren gastos en salud: el 15% del presupuesto para la salud se asigna al cuidado de la diabetes, las afecciones cardiovasculares, el cáncer y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Entre 2017 y 2032, Jamaica podrá ahorrar US\$640 millones si incrementa la cobertura de las intervenciones clínicas y adopta medidas de política para reducir el tabaquismo y el consumo de alcohol [28]. Esta cifra representa el 0,58% del PIB del país. Desde la perspectiva de la política sanitaria, el suministro de la cobertura universal de salud debería venir acompañado del fortalecimiento de los servicios de atención primaria, para que la atención de salud sea de gran calidad. Las prácticas óptimas, que incluyen directrices para la detección y el tratamiento tempranos, la implementación de un modelo de atención de enfermedades crónicas y la digitalización del sistema de información médica, contribuyen a mejorar la capacidad del sistema y los resultados de salud de los pacientes con ENT y reducen la discapacidad, la mortalidad prematura y el costo de la atención médica.

3. Avance y desafíos de las políticas públicas para abordar los factores de riesgo y prestar atención de salud a los pacientes con ENT

- 1.18 Por intermedio del Ministerio de Salud y Bienestar, el Gobierno de Jamaica está concibiendo y poniendo en práctica políticas de salud pública con objeto de mitigar los factores de riesgo de las ENT, tales como la reducción del consumo de tabaco y alcohol y de las dietas malsanas, la promoción del ejercicio físico y la disminución de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad. Asimismo, está modernizando la atención sanitaria para los pacientes con ENT. Concretamente, el proceso de formulación de las políticas sobre consumo de alcohol y tabaco y el Plan de Acción Nacional para los Sistemas de Información Médica exige enviarlos al Gabinete para continuar su consideración. Una vez aprobados por el Gabinete, el Gobierno de Jamaica encamina estas políticas por distintos conductos para su aprobación y ejecución. Por ejemplo, luego de la aprobación en el Gabinete, es preciso redactar un documento verde para consultas públicas en las que participa la sociedad civil y diversos interesados. Políticas y programas como *Jamaica Moves* (Jamaica se mueve) o el Plan Nacional sobre Salud Mental serán implementados por los servicios de salud y en la comunidad, en tanto que el Grupo de Trabajo de la Industria Alimentaria Nacional cuenta ya con la participación de distintas partes interesadas.

- 1.19 Es preciso reforzar e implementar más a fondo las políticas de control del tabaquismo en Jamaica. En 2019 se publicó la evaluación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS y el Informe de la OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo [29], que ilustran los avances y las lagunas en las medidas de control del tabaquismo. Jamaica ha progresado en el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del CMCT. En la actualidad hay una prohibición total del uso de productos del tabaco en espacios públicos, tanto interiores como exteriores. Además, el gobierno implementó a fondo las advertencias gráficas y los requisitos para los envases, las normas de salud pública y los impuestos. Sin embargo, hasta la fecha no se han promulgado leyes sobre la publicidad, la promoción y el patrocinio. En vez de ello, hay varias leyes referentes a medios de publicidad particulares, como la que prohíbe la publicidad de productos del tabaco en la televisión y la radio y la que restringe la publicidad en exteriores y la identificación con marcas. De igual forma, es preciso aplicar políticas más estrictas en cuanto a las campañas de información y los tratamientos para dejar de fumar. El Gobierno de Jamaica actualizó su política de impuestos sobre productos de tabaco para ajustarla a las normas del CMCT: entre el ejercicio 2014-2015 y el 2017-2018, el impuesto a los cigarrillos aumentó en un 62%. Sin embargo, la OMS recomienda elevar los impuestos especiales sobre el tabaco para que constituyan por lo menos el 70% del precio minorista. En Jamaica, esos impuestos siguen estando por debajo de estas recomendaciones. Además, los impuestos al tabaco financian el 20% del Fondo Nacional de Salud.
- 1.20 Hace falta en Jamaica una política o un plan de acción nacional sobre el consumo de alcohol. El país aplica un impuesto especial a las bebidas alcohólicas como la cerveza, el vino y los licores, y ha adoptado una edad legal mínima (18 años) para la venta de bebidas alcohólicas para consumo fuera del establecimiento. Además, hay una norma legalmente vinculante sobre la publicidad de estas bebidas. Empero, Jamaica no cuenta con una normativa sobre el patrocinio y la promoción de la venta de bebidas alcohólicas, ni sobre el requisito legal de colocar etiquetas de advertencia sanitaria en la publicidad del alcohol.
- 1.21 Las políticas encaminadas a reducir los hábitos alimentarios malsanos y fomentar la actividad física reconocen la importancia de una nutrición sana en los primeros años de vida para lograr ganancias esenciales en materia de salud más adelante. En respaldo de una nutrición más adecuada en la infancia, el Gobierno de Jamaica redactó la Política Nacional sobre Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños [30], que promueve la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, seguida de la alimentación complementaria debida. Además, esta política se asegura que todas las instalaciones que proporcionen servicios de salud materno-infantil estén acreditadas de acuerdo con la Iniciativa Hospital Amigo del Niño [31]. Hay problemas que podrían impedir la adopción de prácticas de alimentación idóneas, como la supresión prematura de la lactancia materna y la introducción de otras bebidas de menor valor nutritivo (té, crema de avena), las preferencias culturales, la carga laboral de la mujer y las condiciones socioeconómicas.
- 1.22 En 2017, el Ministerio de Salud y Bienestar lanzó la iniciativa *Jamaica Moves* para fomentar la actividad física y educar a la población acerca de maneras prácticas de promover los hábitos alimentarios más sanos y estimular las revisiones médicas periódicas de acuerdo con cada edad a lo largo de la vida. *Jamaica Moves*

- desarrolla una activa campaña educativa multimedática que incluye un sitio web, publicidad en la televisión y en la prensa, folletos, afiches y campañas en las redes sociales. En 2019 se hizo extensivo el programa a las escuelas, en calidad de programa piloto. Sin embargo, el programa *Jamaica Moves* necesita apoyo técnico para elaborar planes estratégicos a mediano plazo, así como evaluaciones basadas en datos para comprobar su sostenibilidad y su efectividad en la promoción de un estilo de vida saludable.
- 1.23 Otro esfuerzo dirigido a combatir los hábitos alimentarios malsanos es la creación del Grupo de Trabajo de la Industria Alimentaria Nacional. Dicho grupo está captando el apoyo y la participación del sector alimentario, a la vez que vela por la coherencia entre los ministerios y la observancia de prácticas y recomendaciones de salud pública basadas en datos empíricos para enfrentar las aflicciones que se relacionan con la nutrición. Entre los objetivos del Grupo de Trabajo figuran los siguientes: (i) normas de etiquetado de los alimentos, (ii) la comercialización de los alimentos, (iii) la reformulación de productos (por ejemplo, la reducción del contenido de grasas, azúcar y sal en los alimentos de producción industrial) y (iv) la promoción y comunicación dirigida a educar al público. Además, en enero de 2019, el Ministerio de Salud y Bienestar promulgó una prohibición del expendio de bebidas azucaradas en las escuelas públicas y las instalaciones de salud pública. Actualmente sigue pendiente la decisión de aplicar impuestos a las bebidas azucaradas. Son referencias útiles los ejemplos de éxito de otros países como México [32], Barbados [33] y Bermudas [34]. Las intervenciones relacionadas con medidas fiscales, la publicidad de los alimentos y el etiquetado de estos producen mejoras en la salud de los adultos al poco tiempo de su adopción. Estos beneficios son mayores para las intervenciones que se focalizan puntualmente en personas y grupos etarios de alto riesgo [35]. Al Grupo de Trabajo de la Industria Alimentaria Nacional se le plantean algunos retos, como la resistencia del sector a modificar ciertos contenidos y etiquetar algunos alimentos como malsanos en las escuelas.
- 1.24 El acceso a un sistema de información médica oportuna y de buena calidad sigue constituyendo un desafío en Jamaica, que afecta también a la atención de las ENT. Estas enfermedades precisan de un sistema de información médica digital capaz de recopilar datos y facilitar los procesos de atención de salud tales como la evaluación clínica, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de pacientes, así como facilitar la comunicación entre los proveedores de servicios de salud y la derivación de pacientes. Además, se requiere el sistema de información para medir la calidad de la atención de salud y los resultados de salud. En la actualidad, el sistema de información médica no logra satisfacer las necesidades de atención de los pacientes con ENT. En la evaluación del Sistema Nacional de Información de Salud realizada en 2011 se observó que había fortalezas, tales como las fuentes de datos valiosas (censos y sistemas de registro de estadísticas vitales) y el seguimiento eficiente de la situación sanitaria fundamental. La evaluación también señaló debilidades, tales como la incapacidad para establecer y mantener sistemas y procedimientos efectivos de colaboración y participación de las partes interesadas, la insuficiencia de la infraestructura, los recursos humanos y el financiamiento y los mecanismos inadecuados de presentación de informes [36].
- 1.25 En 2015, el Ministerio de Salud y Bienestar publicó el Plan Estratégico de Cibersalud y Fortalecimiento del Sistema Nacional de Información de Salud 2014-2018, cuya visión consiste en proveer un solo registro electrónico de salud por persona, que

contribuya a la seguridad de los pacientes y la calidad y la continuidad de la atención. Se han llevado a la práctica algunas de las actividades del plan, entre ellas un ensayo piloto de una solución de código abierto para la administración electrónica de pacientes⁹. El plan contemplaba también el diseño y despliegue de la prueba piloto de un portal de triaje electrónico en el Bustamante Hospital for Children, que redujo los tiempos de espera. Otra actividad fue la aplicación del portal de telementoría del proyecto de Extensión para Resultados de Atención de Salud en la Comunidad (ECHO)¹⁰ en 10 instalaciones, con objeto de mejorar la capacidad de los proveedores para tratar pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Será preciso trabajar más para implementar un ecosistema robusto de salud digital para pacientes con ENT. Estas actividades están en línea con el Plan de Acción Nacional para los Sistemas de Información Médica que respalda esta operación.

- 1.26 Del mismo modo, queda todavía gran cantidad de desafíos en lo concerniente a la gobernanza, infraestructura, infoestructura e interoperabilidad y recursos humanos para una transformación digital. El sistema de información médica de Jamaica debe concentrarse en elementos básicos clave tales como la estructura de gobernanza formal, el diseño de la arquitectura del sistema y la adopción de normas internacionales de privacidad de los pacientes, interoperabilidad y clasificación de enfermedades. La incorporación de estándares de interoperabilidad es crucial para la rentabilidad y la eficiencia, pues muchos sistemas de información para la salud tienen “cercos digitales” que impiden intercambiar información de manera eficaz¹¹.
- 1.27 El sistema impreso que se usa actualmente para las historias clínicas y las citas de los pacientes es obsoleto. La limitada capacidad de almacenamiento de las historias clínicas en los centros de salud hace de la seguridad y la protección de los registros de los pacientes un gran escollo e impide la realización eficaz de auditorías clínicas. En 2017, el Ministerio de Salud y Bienestar llevó a cabo la primera etapa de la evaluación conforme al proyecto Sistemas de Información para la Salud (IS4H) con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se identificaron ámbitos críticos para complementar la labor precedente, así como la necesidad de tomar decisiones estratégicas sobre gobernanza y evaluar la sostenibilidad del actual enfoque para el cumplimiento de la visión del Ministerio de Salud y Bienestar. En 2019, el BID efectuó un análisis con este ministerio para sopesar el grado de madurez de las historias clínicas electrónicas, cuyos resultados indicaron que se encuentran aún en una etapa temprana. El modelo de madurez mide el adelanto de la transformación digital en cinco dimensiones: personas y cultura, información médica, infoestructura, infraestructura y gobernanza y gestión. En las cinco dimensiones, el Ministerio de Salud y Bienestar obtiene un puntaje de 1 en una escala de 0 a 5. El BID, la OPS y el Global Fund están colaborando para apoyar al ministerio en la aplicación del proyecto y plan estratégico del IS4H. Se requiere un mayor respaldo para superar los desafíos estructurales.

⁹ GNU Health es un programa informático gratuito y de código abierto.

¹⁰ ECHO es una plataforma manejada por el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nuevo México para crear capacidad para el tratamiento de enfermedades crónicas, comunes y complejas en zonas rurales y subatendidas.

¹¹ *Health Information Systems Interoperability Maturity Toolkit: Users' Guide*, 2017.

4. Estrategia del programa

- 1.28 El Gobierno de Jamaica formuló el Plan Estratégico y de Acción Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que tiene por objeto reducir la carga de morbilidad y discapacidad que se puede prevenir y de mortalidad prematura evitable causada por las ENT y las lesiones en un 25% para 2025. Dicho plan abarca (i) enfermedades cardiovasculares, (ii) cáncer, (iii) enfermedades respiratorias crónicas, (iv) diabetes, (v) anemia drepanocítica, (vi) enfermedades mentales y (vii) lesiones. Uno de sus ámbitos prioritarios es el manejo completo e integrado de enfermedades en el caso de las ENT y las lesiones. De conformidad con este plan, la primera operación asignó prioridad a la formulación de políticas públicas, reglamentos y normas técnicas, que debían ser aprobadas por el Ministerio de Salud y Bienestar o por el Gabinete, dirigidas a abordar los factores de riesgo en la población en general y sentar las bases para reforzar la capacidad de detectar y manejar pacientes con ENT. La segunda operación fomentará la aplicación de políticas de salud pública encaminadas a reducir la exposición a factores modificables de riesgo de las ENT y promover la salud a lo largo del ciclo de vida. Además, reforzará y reorientará los servicios de salud para lograr la prevención y el control de las ENT mediante una atención primaria centrada en la persona que entrañe un programa de detección de las ENT y un modelo de atención innovador capaz de proporcionar un tratamiento de gran calidad. Por otra parte, la segunda operación impulsará las políticas y los fundamentos reguladores que lleven a la digitalización del sistema de información médica.
- 1.29 Para reducir la prevalencia del uso del tabaco, las leyes de control del tabaco deberán ser congruentes con las obligaciones derivadas del CMCT. La primera operación de esta serie programática en apoyo de reformas de política fomentó la redacción del proyecto de ley que cubre estas leyes. Para terminar este proceso de formulación de políticas, luego de asegurarse que el proyecto de ley cumple con los objetivos de política se lo somete al Subcomité de Legislación del Gabinete, para que apruebe la presentación del proyecto de ley ante el Parlamento. Paralelamente a este proceso se realiza la interacción del Ministerio de Salud y Bienestar con las distintas partes interesadas, del gobierno y del sector privado, para que refrenden la postura nacional de Jamaica en cuanto al control de productos del tabaco, como una de las primeras prioridades del programa de las ENT.
- 1.30 El Gobierno de Jamaica está promoviendo el desarrollo y la instrumentación de estrategias basadas en datos empíricos para la prevención y el control del consumo nocivo de alcohol. La formulación en curso de la Política Nacional de Reducción del Consumo Nocivo se fundamenta en las leyes, las normas y las iniciativas existentes en Jamaica. Esta política comprende 10 medidas: (i) fijar los precios del alcohol y los impuestos respectivos, (ii) reducir la disponibilidad física del alcohol, (iii) controlar la comercialización de las bebidas alcohólicas, (iv) establecer políticas y medidas contra la conducción en estado de embriaguez, (v) controlar el consumo de alcohol por los jóvenes, (vi) reducir las consecuencias negativas del consumo de alcohol y la ebriedad y promover el cumplimiento de la ley, (vii) reducir el impacto para la salud de las bebidas alcohólicas ilícitas y producidas de manera informal, (viii) potenciar la respuesta de los servicios de salud, (ix) promover la sensibilización y la educación sobre temas cruciales relacionados con el alcohol y (x) reforzar la capacidad e impulsar a las comunidades a que tomen medidas en relación con el consumo de alcohol. La formulación de esta política sienta las bases para elaborar

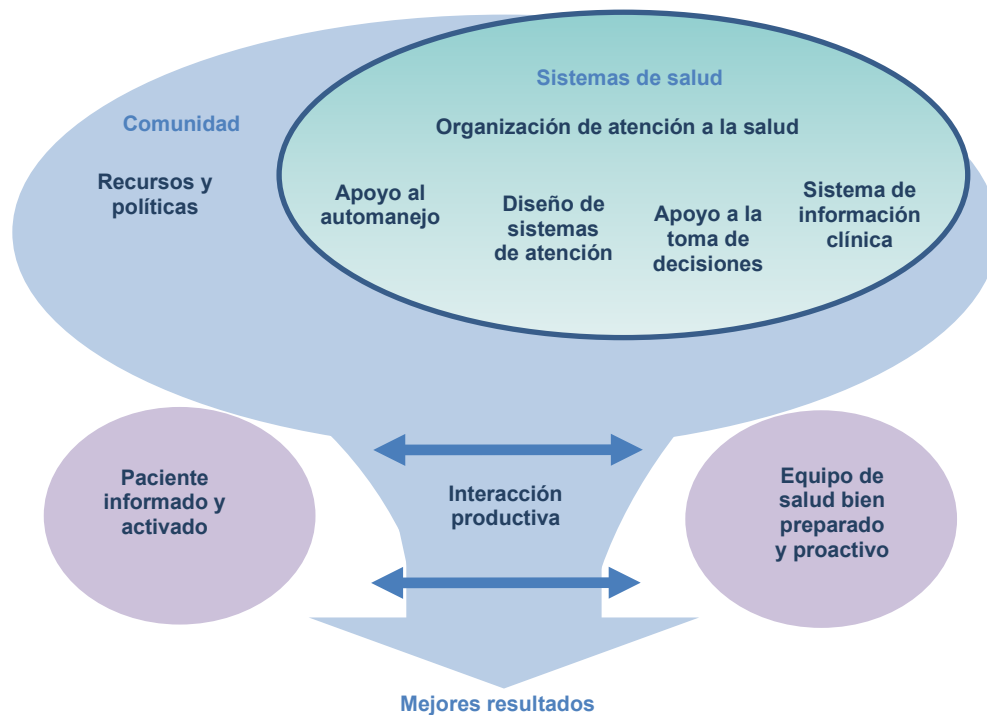
un plan viable e identifica a los actores clave y la función que le corresponde a cada uno. Además, sugiere ámbitos en los que se necesitarán normas o leyes nuevas o revisadas, junto con posibles actividades de seguimiento y evaluación.

- 1.31 La iniciativa *Jamaica Moves* se inspira en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud y produce un modelo sostenible de cambio de comportamiento para hacer frente a los factores de riesgo de las ENT. Fomenta actividades que crean condiciones favorables para el cambio de comportamiento mediante la promoción de la salud. Además, da acceso a información que hace posible que todos alcancen su pleno potencial en términos de salud. Este programa se aplica a todos los estamentos de la sociedad, focalizándose en los niveles individual, interpersonal, organizacional, comunitario y nacional. *Jamaica Moves* utiliza un enfoque contextual, concentrándose en las escuelas, los lugares de trabajo y las comunidades.
- 1.32 La Política Nacional sobre Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños establece y facilita la adopción de normas para promover la protección y el apoyo de la lactancia materna. De igual forma, genera un entorno sostenible para reducir la morbilidad infantil y mejora la salud y la nutrición. En diciembre de 2019, el Ministerio de Salud y Bienestar lanzó esta política en toda la isla, con 38 grupos de apoyo, personal de salud, comités distritales para la alimentación de lactantes y niños pequeños y comités de lactantes en los hospitales¹². Las metas de esta política son las siguientes: (i) aumentar la lactancia materna en las comunidades y los lugares de trabajo, (ii) lograr la acreditación de las instalaciones de atención maternoinfantil de acuerdo con la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, (iii) establecer mecanismos para recabar información y definir indicadores sobre las prácticas de alimentación de lactantes y niños y (iv) reforzar la capacidad de los servicios de atención de salud y las comunidades para promover la lactancia y elaborar iniciativas de educación pública que respalden las prácticas óptimas de alimentación durante la lactancia y la niñez.
- 1.33 El Ministerio de Salud y Bienestar se esfuerza por mejorar la competencia de los servicios de atención de salud para las ENT. Las características de estas enfermedades respaldan esta decisión, porque son padecimientos complejos que exigen una respuesta semejante y requieren proveedores calificados de servicios de salud, tienen necesidades comparables que llevan a organizar la atención médica en equipos interprofesionales y exhiben factores de riesgo primarios y secundarios comunes que se prestan a intervenciones [37]. En este sentido, el refuerzo de la competencia de los servicios de atención de salud implica la adopción de un modelo de atención idóneo para las ENT. El modelo de atención de enfermedades crónicas [38] hace hincapié en un enfoque sensible al género que aborda las diversas manifestaciones de las enfermedades, su prevalencia, el comportamiento de búsqueda de atención y la viabilidad del cumplimiento con el tratamiento según el género. Además, dicho modelo es congruente con la trayectoria de las ENT, que exige directrices para su evaluación clínica, tratamiento

¹² Ministerio de Salud y Bienestar. Comunicado de prensa sobre la Red de Alimentación de Lactantes y Niños Pequeños. <https://www.moh.gov.jm/national-infant-and-young-child-feeding-network-niycfn-launched/>.

y gestión nutricional. El Gráfico 1 presenta un panorama global de los elementos que integran el modelo de atención de enfermedades crónicas.

Gráfico 1. Modelo de atención de enfermedades crónicas



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington, DC. OPS, 2013.

- 1.34 El Gobierno de Jamaica se ha esforzado por cumplir con los objetivos del Plan de Acción sobre Salud Mental de la OMS, y ha hecho suyo el objetivo de política del programa de elaborar su propio Plan de Acción Nacional sobre Salud Mental, que guiará la reforma de los servicios. Este plan refuerza el liderazgo y la gobernanza en esta materia y contribuye a la promoción de la salud mental y la prevención, rehabilitación y manejo de los trastornos mentales. El Gobierno de Jamaica sigue reestructurando los servicios de salud mental para desincentivar las estancias prolongadas en hospitales, prefiriendo que los pacientes reciban atención en centros residenciales comunitarios y centros de atención de salud capaces de prestar servicios de atención hospitalaria de breve duración y de atención ambulatoria.
- 1.35 El Ministerio de Salud y Bienestar cuenta con un Plan de Acción Nacional para los Sistemas de Información Médica que impulsará la digitalización de la información sanitaria. Contendrá normas sobre la interoperabilidad de los componentes de los sistemas de información con objeto de facilitar el control de los pacientes en todo el sector de la salud pública, un sistema de derivación, módulos de apoyo a la autogestión de las ENT y las citas médicas de seguimiento e iniciativas de

- telemedicina y telesalud. Además, el programa comprende la implementación del flujo de trabajo del marco normativo y jurídico del Plan de Acción Nacional para los Sistemas de Información Médica que rija la obtención, el uso y la divulgación de información médica personal, en papel o en otro formato.
- 1.36 Los sistemas de información médica son fundamentales para el suministro de atención primaria y secundaria a los pacientes con ENT. La OMS señala la necesidad de estos sistemas de información en el marco de un Paquete de Intervenciones Esenciales para la Atención Primaria de Enfermedades No Transmisibles en Entornos de Escasos Recursos [39]. Las herramientas digitales facilitan la atención de enfermedades crónicas cuando los pacientes y los proveedores pueden compartir información, compararla con normas basadas en datos empíricos y dar seguimiento a los resultados mediante retroalimentación e interacción periódicas [40]. La tecnología de información médica ha ayudado a reducir las tasas de mortalidad en pacientes con enfermedades complejas cuyos diagnósticos exigen una coordinación entre especialistas, una intensa gestión de información clínica en hospitales [41][42] y una asignación de recursos más eficiente [43]. Asimismo, los sistemas de información médica podrían evaluar y mejorar la práctica clínica al reducir los errores del personal, mejorar la detección automatizada de daños, controlar más eficazmente las infecciones y potenciar la continuidad de la atención durante los cambios de turno de los médicos. El Sistema de Gestión de Información Hospitalaria ofrece la posibilidad de reducir el desperdicio y utilizar de forma más eficiente los recursos del sistema de salud.
- 1.37 La telemedicina y la salud móvil mejoran la efectividad y la eficiencia de la gestión de las ENT [44][45]. Por ejemplo, las consultas para controlar la presión sanguínea pueden realizarse con 10 a 15 correos electrónicos y llamadas telefónicas y pueden extenderse varias semanas, a un costo aproximado del 29% del incurrido en una consulta de cuidados intensivos en persona [46]. Se constató que las herramientas de salud móvil, tales como los mensajes de texto, los recordatorios de toma de medicamentos, el seguimiento de síntomas y los recursos educativos facilitan las comunicaciones entre los pacientes y los proveedores para mejorar el cumplimiento con el tratamiento. Por otra parte, entre las personas de bajos ingresos, los adultos mayores y los habitantes del campo reducen la carga que supone desplazarse hasta la consulta de un proveedor de salud. Estas herramientas también permiten mejorar la gestión y elevan la confianza de los pacientes en el seguimiento de enfermedades crónicas. La telesalud, o el diagnóstico y tratamiento a distancia de los pacientes por medio de las telecomunicaciones, ha resultado particularmente útil para la gestión de enfermedades crónicas y ha producido la mejora comprobada de los resultados (diabetes) y el empoderamiento y la autogestión (pacientes diabéticos y dializados de alto riesgo) [47]. Como en Jamaica hay un alto nivel de contratación de teléfonos celulares (115 por cada 100 habitantes), la salud móvil y la telemedicina podrían servir para mejorar el cumplimiento con el tratamiento y ayudar al seguimiento de los pacientes. En vista de que Jamaica tiene experiencia en el uso del portal de telerorientación del proyecto ECHO para pacientes infectados por el VIH, es factible ampliar esta plataforma para el ensayo piloto de la salud móvil y la telemedicina en la atención de enfermedades crónicas.
- 1.38 El Ministerio de Salud y Bienestar está incluyendo consideraciones de género en las estrategias para combatir las ENT. Las diferencias biológicas y los papeles según el género determinan el tipo de acceso a los servicios de salud por los

hombres y las mujeres, así como los distintos comportamientos en relación con la búsqueda de atención de salud. Estos factores afectan la incidencia, las manifestaciones y las consecuencias de las ENT. Para idear tratamientos eficaces es preciso que los sistemas de salud puedan analizar los determinantes de género y los consiguientes factores de riesgo diferenciados [19]. El programa ha contemplado esta perspectiva, determinando las diferencias de género que hay en los factores de riesgo y en la prevalencia de las enfermedades y señalando la necesidad de utilizar un enfoque sensible al género en los esfuerzos de formulación de políticas, prevención y evaluación clínica.

5. Lógica del programa: resumen de las reformas de política

- 1.39 Para la Matriz de Política del préstamo programático en apoyo de reformas de política, el Gobierno de Jamaica y el Banco han determinado las políticas que son cruciales para reducir los factores de riesgo de las ENT y mejorar la gestión clínica y la atención de estas enfermedades, considerando los procesos y el cronograma de dichas medidas de política y la duración de esta serie programática.
- 1.40 En resumen, la primera operación apoyó la adopción de las normas y políticas que permitieron formular una estrategia amplia y coherente destinada a abordar los factores de riesgo de las ENT y la gestión clínica de esas enfermedades por el Ministerio de Salud y Bienestar. La segunda operación seguirá respaldando la aprobación y aplicación de esas políticas y normas, lo que a su vez contribuirá a aliviar la carga de las ENT. Cualquier avance adicional dependerá de que el cambio de comportamiento sea efectivo y la población adopte estilos de vida saludables, algo que respaldan ambas operaciones, y que se siga reforzando el enfoque de red integrada con una atención primaria confiable.
- 1.41 Las políticas que abordan los factores de riesgo y refuerzan la gestión clínica de las ENT deben hacer frente a varios desafíos (véanse los párrafos 1.19 a 1.27), que exigen que el gobierno tome otras medidas. Algunas de las actividades a mediano plazo dirigidas a enfrentar estos desafíos son las siguientes: (i) aumentar y mantener el espacio fiscal para asignar recursos en apoyo de la operacionalización de las políticas por medio de programas e intervenciones, (ii) fortalecer la capacidad del gobierno para reducir al mínimo la posible interferencia de los sectores que producen alcohol, tabaco y alimentos en la realización de las actividades de la coalición intersectorial, (iii) contar con actividades de promoción realizadas por otros sectores ajenos al Ministerio de Salud y Bienestar, ya que las políticas de salud pública son intersectoriales por su propia naturaleza, (iv) reforzar la capacidad institucional para recopilar datos y evaluar los resultados y el impacto de las distintas políticas y (v) lograr la promoción política del impulso del ciclo político necesario para el diseño, la ejecución, la evaluación y el rediseño de las políticas, a fin de mejorarlas.
- 1.42 Son cruciales las perspectivas relacionadas con la sostenibilidad de las políticas, programas y actividades de salud pública del presente programa. El Gobierno de Jamaica debería elevar su capacidad para mantener estas políticas y programas y los beneficios que se consigan a lo largo del tiempo. El programa contribuye a la sostenibilidad por medio de varios componentes: (i) al demostrar su efectividad mediante los indicadores de impacto de la matriz de resultados, (ii) al sentar las bases para dar seguimiento al progreso a lo largo del tiempo mediante la instrumentación del sistema de información médica digital y (iii) al promover la

capacitación y el refuerzo de capacidad mediante la mejora de la competencia del personal de salud luego de haber puesto en práctica las directrices de evaluación clínica, los protocolos y el modelo de atención de enfermedades crónicas. Sin embargo, estas medidas deberían seguir permitiendo que el sistema de atención de salud se mantenga a la par de la demanda creciente de los pacientes con ENT. El plan estratégico a 10 años y la iniciativa de lograr una cobertura universal en salud podrían contribuir a la sostenibilidad de las políticas y las intervenciones.

- 1.43 La adicionalidad del programa proviene de coordinar intervenciones críticas de diseño e instrumentación de políticas a nivel de la población (el primer componente del préstamo programático en apoyo de reformas de política), a nivel de gestión clínica (el segundo componente) y en el funcionamiento de redes de salud integradas (que reciben apoyo de la operación de inversión). El valor añadido por el Banco surge de su experiencia en el fortalecimiento de redes de salud a través de muchas operaciones en la región, entre las que figuran Fortalecimiento de la Gestión de Salud del Estado de São Paulo (operación 3051/OC-BR), Fortalecimiento del Sistema Unificado de Salud en São Bernardo do Campo (operación 3400/OC-BR), Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (operación 3772/OC-AR) y, dentro de la Iniciativa Salud Mesoamérica, Modernización de la Infraestructura y Gestión de Hospitales – Región Occidente (operación 3306/BL-NI), Programa de Salud Comunitaria para Municipios Rurales (operación 3696/BL-NI), Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (operación 4030/BL-HO) y Programa Integrado de Salud II (operación 3608/OC-ES).

6. Alineación con otras operaciones en ejecución en el área de la salud

- 1.44 La cartera de proyectos en salud de Jamaica aborda de manera integral la reducción de la carga de las ENT. Además de las reformas de política de la serie programática en apoyo de estas reformas, el préstamo de inversión que se está ejecutando (operación 4668/OC-JA) y el financiamiento no reembolsable para inversión de la Unión Europea (operación GRT/ER-17830-JA) están elevando la capacidad del Ministerio de Salud y Bienestar para atender pacientes con ENT. Estos proyectos tienen una sinergia mutua que les permite reorganizar y consolidar los servicios de salud para convertirse en redes de atención con servicios competentes y eficientes de atención primaria y hospitalización. Las intervenciones abarcan mejoras en la gestión, competencia y calidad de la atención por medio de la sustitución de tres clínicas, el reacondicionamiento de siete y la ampliación de las posibilidades de tres hospitales gracias a una nueva infraestructura, organización y equipamiento. Estas mejoras facilitarán la introducción del modelo de atención de enfermedades crónicas. Además, estas operaciones impulsarán la instrumentación de las políticas de esta segunda operación de la serie programática en apoyo de reformas de política.
- 1.45 **Experiencia del Banco.** Paralelamente a la primera operación de esta serie programática y a las operaciones de inversión en curso, el Banco está brindando apoyo al Ministerio de Salud y Bienestar mediante varios proyectos de cooperación técnica. La operación de cooperación técnica Mejora de la Prestación de Servicios de Salud (operación ATN/OC-16573-JA) y la operación de cooperación técnica Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en Jamaica (operación ATN/OC-14953-JA) apoyaron la planificación estratégica, el proceso de renovación

de la atención primaria y la elaboración de una estrategia de financiamiento. El Programa de Gestión y Eficiencia Energética (operación 3877/OC-JA) se propone introducir métodos de conservación de energía en instalaciones gubernamentales, entre ellas cuatro hospitales. La operación de cooperación técnica Apoyo al Fortalecimiento las Estrategias de Salud Pública, Servicios de Atención Primaria y Tecnología de la Información para Atender las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (operación ATN/OC-17804-JA) apoya la formulación del plan de aplicación del modelo de atención de enfermedades crónicas y el diseño de indicadores sobre la calidad de la atención que usarán los datos clínicos de la historia clínica electrónica de pacientes con ENT.

- 1.46 **Lecciones aprendidas.** En el diseño de esta operación se toman en cuenta las lecciones aprendidas de otros préstamos en apoyo de reformas de política en el sector salud. Por ejemplo, el Programa de Modernización de la Gestión para la Cobertura Universal de Salud I (operación 3586/OC-PE) apoya la preparación y la modernización del Gobierno del Perú mediante la mejora de la capacidad de gestión del Ministerio de Salud para lograr una cobertura universal. Este préstamo ayuda al Ministerio de Salud de Perú a ampliar la cobertura universal de salud para los más vulnerables. La implementación de políticas exitosas se traduce en la mejora de los servicios de salud. Al mejorar los servicios de atención preventiva a través de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar en El Salvador subió la demanda en los centros de atención primaria, bajaron las hospitalizaciones por afecciones delicadas, prestando los servicios al nivel primario, y mejoraron los resultados de salud (Programa Integrado de Salud II, operación 3608/OC-ES). En Argentina, el Programa de Fortalecimiento e Integración de las Redes de Salud de la Provincia de Buenos Aires (operación 4821/OC-AR) busca mejorar la capacidad de prestación y la calidad de los servicios públicos de salud de primer, segundo y tercer nivel. El diseño y la implementación de los componentes de la presente serie programática en apoyo de reformas de política aprovecha los resultados positivos de las operaciones mencionadas más arriba para expandir el acceso, mejorar la atención preventiva y reforzar la capacidad de los servicios. Además, esta serie programática aprovecha la perspectiva moderna e integral de la salud pública [48] que promueve intervenciones específicas en tres niveles: (i) al nivel de la sociedad, donde las políticas de salud pública cambian el contexto y el comportamiento individual (como en el caso de las políticas para reducir el consumo de alcohol y de tabaco); (ii) al nivel de la comunidad, por medio de actividades que organizan instituciones locales (por ejemplo, el programa *Jamaica Moves*); y (iii) al nivel individual, mediante la prestación de servicios de evaluación clínica, diagnóstico y tratamiento (por ejemplo, las directrices de evaluación clínica para la diabetes y la hipertensión). Se ha demostrado que estas intervenciones son efectivas si vienen acompañadas del refuerzo de los servicios de atención primaria, como en el caso de las operaciones mencionadas más arriba (operaciones 3608/OC-ES y AR-00013). El efecto conjunto de las políticas públicas dirigidas a abordar los factores de riesgo reduce la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en un 25% [49], y el impacto de promover el ejercicio y una dieta saludable es reducir el sobrepeso y la obesidad de forma rentable en los niños en edad escolar [48]. El análisis de la efectividad del modelo de atención de enfermedades crónicas en centros de atención primaria para el manejo de la diabetes apunta a mejores resultados de salud que reducen la demanda de los servicios de urgencia y las admisiones hospitalarias [50].

- 1.47 **Alineación estratégica.** Esta segunda operación de la serie programática en apoyo de reformas de política es congruente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (documento AB-3190-2) y está alineada estratégicamente con los desafíos de desarrollo de inclusión social e igualdad al mejorar el acceso de la población a los servicios de salud. Esta segunda operación es acorde con los temas transversales de (i) igualdad de género y diversidad, al propiciar un mayor acceso de los hombres y las mujeres a las políticas de salud pública y servicios de salud centrados en el cuidado de enfermedades que los afectan de manera desproporcionada, y (ii) capacidad institucional y Estado de derecho, al propiciar la mejora de la calidad de los servicios de salud pública y la formulación y aplicación de las políticas respectivas. Asimismo, el programa contribuye al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (documento GN-2727-12) al elevar el número de beneficiarios que reciben servicios de salud. Está en consonancia, además, con la prioridad del Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (documento GN-2735-7) de asegurar que todas las personas tengan acceso oportuno a servicios de salud de calidad, y con el Documento de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza (documento GN-2784-7), pues promueve la inclusión social al aumentar el acceso a los servicios sociales y su calidad para los grupos más vulnerables de la población. Por otra parte, el programa contribuye al objetivo de la Estrategia de País del Grupo BID con Jamaica para el período 2016-2021 (documento GN-2868) de mejorar el sistema de salud pública y lograr un aumento en el uso de instalaciones de atención primaria y una disminución de los factores de riesgo y la carga de las ENT, y está incluido en la versión revisada del Informe sobre el Programa de Operaciones de 2020 (documento GN-2991-1).
- 1.48 **Cierre de las brechas de género en materia de salud.** Esta serie programática en apoyo de reformas de política contribuye a superar las brechas de género que existen entre hombres y mujeres en relación con los problemas de salud más críticos en los distintos grupos de edad. Por ejemplo, las niñas que tienen estilos de vida poco saludables están en riesgo de terminar con sobrepeso y contraer una ENT como la diabetes y el asma a una edad temprana. Las mujeres en edad fecunda y las embarazadas que fuman y beben en exceso o sufren de sobrepeso u obesidad están en riesgo de partos prematuros y sus hijos podrían nacer con anomalías congénitas. Entre las mujeres de 50 años o mayores, el cáncer cervicouterino y de mama son las principales causas de fallecimiento, y la demencia afecta a las mujeres más frecuentemente que a los hombres. Las políticas también abordan los distintos grupos de edad en el caso de los hombres. Los niños y los jóvenes están más expuestos al tabaco y el alcohol y corren un mayor riesgo de accidentes y violencia que las niñas. Los hombres adultos y los adultos mayores corren el riesgo de contraer una ENT como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer. Las medidas dirigidas a salvar las brechas de género incluyen políticas de salud pública para controlar los factores de riesgo primarios y la aplicación del modelo de atención de enfermedades crónicas, que contempla directrices de evaluación clínica y protocolos de atención diferenciados. Además, incluyen las bases para modernizar el sistema de información médica para que produzca datos de salud diferenciados por edad y sexo. Los indicadores de impacto de la matriz de resultados prevén que en la evaluación se diferencien por edad y por sexo las tasas de mortalidad por accidentes cerebrovasculares, la mortalidad prematura debida a la diabetes y la hipertensión, la prevalencia de diabetes e hipertensión y la obesidad.

- 1.49 **Coordinación entre donantes.** La presente operación complementa y refuerza las operaciones de otros donantes multilaterales. En 2019 la Facilidad de Inversión del Caribe (CIF) de la Unión Europea aprobó un financiamiento no reembolsable para inversión por €10 millones (operación GRT/ER-17830-JA). El objetivo de esta operación es mejorar la calidad de la atención primaria provista en los centros de salud de las áreas de referencia de los hospitales seleccionados para el préstamo de inversión en curso (operación 4668/OC-JA) así como el cumplimiento de los pacientes con las pautas de los protocolos para el manejo de las ENT.

B. Objetivo, componentes y costo

- 1.50 **Objetivo.** El objetivo del programa es contribuir a mejorar la salud de la población de Jamaica fortaleciendo políticas integrales para la disminución de los factores de riesgo de enfermedades (crónicas) no transmisibles y un acceso mejorado a una red potenciada e integrada de servicios de atención primaria y secundaria en zonas priorizadas, con énfasis en la gestión de enfermedades crónicas, que ofrezcan atención más eficiente y de mayor calidad. En el marco del programa general, los objetivos de desarrollo específicos de la segunda operación de la serie programática en apoyo de reformas de política son (i) fomentar medidas reguladoras y de política conducentes a reducir los factores de riesgo que causan las ENT y (ii) fomentar medidas reguladoras y de política conducentes a mejorar la detección temprana y la gestión clínica de las ENT.
- 1.51 Este programa es el segundo de una serie programática en apoyo de reformas de política constituida por dos préstamos contractualmente independientes, pero vinculados técnicamente, conforme al documento titulado Préstamos en Apoyo de Reformas de Política: Directrices sobre Preparación y Aplicación (documento CS-3633-2). Las políticas en la serie programática consolidarán las medidas reglamentarias para abordar las causas prevenibles de las ENT y reorientar los sistemas de salud para abordar la prevención y el control de las ENT mediante un modelo de atención primaria centrada en la persona de las enfermedades crónicas (Anexo II).
- 1.52 **Componente 1. Estabilidad macroeconómica.** El objetivo es mantener un marco de políticas macroeconómicas apropiado congruente con los objetivos del programa y las disposiciones de la Carta de Política y la Matriz de Política (Anexo II).
- 1.53 **Componente 2. Reducción de los factores de riesgo que causan las ENT.** Las políticas que abarca este componente abordarán los cuatro factores de riesgo evitables principales vinculados con las ENT: tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, alimentación poco sana y falta de actividad física adecuada.
- 1.54 Para reducir la prevalencia del uso del tabaco (condición normativa 2.1), la Ley de Control del Tabaco se ajusta a las obligaciones del CMCT. La primera operación apoyó la decisión del Gabinete del redactar la Ley de Control del Tabaco. La segunda operación propondrá la presentación de esta ley al Gabinete, con los siguientes elementos: (i) la reglamentación de las interacciones de los funcionarios del Gobierno de Jamaica con la industria tabacalera para asegurar que los organismos gubernamentales interactúen con la industria solamente en las ocasiones y en la medida necesarias para la regulación eficaz; (ii) la reglamentación de medidas de fijación de precios y tributarias aplicables a todos los productos de tabaco a fin de que estos impuestos sean obligatorios, y la necesidad de mantener

niveles básicos que logren reducir el consumo; (iii) la prohibición completa y obligatoria de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, incluida la prohibición de instalar exhibidores de tabaco en puntos de venta (condición normativa 2.1a), y (iv) el cumplimiento del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco. Además, se contempla la aprobación en el Gabinete del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco de la OMS (condición normativa 2.1b). Se modificó la condición normativa 2.1b respecto de la original debido a que los procesos de aprobación técnica y política son competencia del Gobierno de Jamaica y estos arreglos deben anteceder a la aprobación del protocolo del CMCT por la OMS. La ratificación de la OMS no compete al Gobierno de Jamaica. El Ministerio de Salud y Bienestar llevó adelante arreglos con el Ministerio de Relaciones Exteriores para someter al Gabinete la solicitud de aprobación de la adhesión al protocolo.

- 1.55 Se redactará la Política sobre la Reducción del Uso Nocivo del Alcohol, que luego será aprobada por el Ministerio de Salud y Bienestar y sometida al Gabinete. La política se ajusta a las directrices de la OMS y las mejores inversiones¹³ con respecto a la publicidad y el patrocinio, la disponibilidad y el precio. La primera operación apoyó la preparación y aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar del Documento Conceptual para la Política sobre la Reducción del Uso Nocivo del Alcohol. La segunda operación apoyará la aprobación de la política por este ministerio y su presentación al Gabinete (condición normativa 2.2). Se modificó esta condición normativa para reflejar el procedimiento correcto de adopción de políticas en los círculos oficiales. La condición original mencionaba que el Ministerio de Salud y Bienestar aprobaría y sometería al Gabinete un Documento Verde sobre la reducción del uso nocivo de alcohol. El procedimiento debido consiste en que el ministerio elabore y apruebe la propuesta de política y la eleve a la aprobación del Gabinete. Una vez aprobada, la política se convierte en un Documento Verde.
- 1.56 Para promover los hábitos de alimentación saludables, la actividad física y las revisiones médicas correspondientes a cada edad, se formulará, aprobará y ejecutará un plan en el marco de la iniciativa *Jamaica Moves in Schools* (Jamaica se mueve en las escuelas)¹⁴. Incluirá disposiciones para limitar la disponibilidad de bebidas con alto contenido de azúcar en las escuelas y medidas para facilitar el aumento de la actividad física de los estudiantes y fortalecer la capacidad de las escuelas para identificar y atender a alumnos en riesgo de padecer una ENT. La primera operación apoyó la elaboración y aprobación del plan, mientras que la segunda operación apoyará su ejecución, que se medirá de acuerdo con la instrumentación de las medidas en al menos el 50% de las escuelas focalizadas (condición normativa 2.3).
- 1.57 Para reducir la malnutrición durante la lactancia y la niñez se aprobará e implementará una Política y Plan Estratégico de Alimentación del Lactante y el Niño

¹³ La OMS define como “mejores inversiones” un conjunto de estrategias de intervención costeables, factibles y rentables para las ENT. Las medidas de reducción del consumo de alcohol y tabaco, aumento de la actividad física y promoción de dietas saludables, junto con las intervenciones para la evaluación diagnóstica y el control del cáncer, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares son algunas de estas “mejores inversiones”.

¹⁴ La iniciativa *Jamaica Moves in Schools* se inició como una intervención piloto en 33 escuelas de los distritos de Kingston y St. Andrew, St. Thomas y St. Catherine.

- Pequeño. La política incluye medidas para abordar las deficiencias y obstáculos de la nutrición a lo largo de la lactancia y la niñez y provee el contexto para formular enfoques innovadores e influir en los determinantes del comportamiento nutricional, incluida la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida, la alimentación complementaria adecuada, el respaldo a la madre y la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. En el marco de la primera operación, el Ministerio de Salud y Bienestar aprobó la política y la remitió al Gabinete. La segunda operación apoyará la implementación temprana de la política en esferas clave como la acreditación de hospitales amigos del niño, el establecimiento de grupos de apoyo comunitarios y la certificación de personal crítico en calidad de facilitadores de grupos de apoyo comunitarios para la alimentación del lactante y el niño pequeño (condición normativa 2.4).
- 1.58 Para promover la alimentación saludable y proporcionar información útil, practicable y oportuna, la segunda operación de la serie programática apoyará la implementación de una campaña en las redes sociales para promover cambios de comportamiento con objeto de mejorar los hábitos alimentarios (condición normativa 2.5). Este componente respalda la implementación de las Directrices Nutricionales Nacionales Basadas en la Alimentación.
- 1.59 **Componente 3. Detección temprana y gestión clínica de las ENT.** Este componente incluye medidas reguladoras y de política que mejoren la gestión de las ENT.
- 1.60 Se preparará un documento conceptual y de política del modelo de atención de enfermedades crónicas para la reducción de los factores de riesgo, la detección temprana, el tratamiento, el diagnóstico y el apoyo en casos de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer cervicouterino, colorrectal, de mama y de próstata, depresión y asma, a fin de fortalecer el diseño del sistema de prestación de atención prioritaria de las ENT. En el modelo de atención de enfermedades crónicas se hará énfasis en un enfoque sensible al género en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las ENT. También se prioriza en el modelo la importancia de capacitar al personal de salud en asuntos de género que influyen en las ENT y las barreras a la atención y se abordan las diferentes manifestaciones de las enfermedades, la prevalencia, el comportamiento de búsqueda de atención y la viabilidad del cumplimiento con el tratamiento según el género. La primera operación apoyó la preparación del documento conceptual y la política del modelo y la segunda operación apoyará el plan de implementación en al menos una red de salud (condición normativa 3.1).
- 1.61 Para promover la detección temprana de las ENT prioritarias, se elaborarán e implementarán directrices de evaluación clínica para la atención primaria. La primera operación dio apoyo a la redacción del documento conceptual para la elaboración de las directrices, mientras que la segunda operación incluirá su aprobación y un plan de implementación de las directrices, que serán sometidas a un ensayo piloto en al menos una red de salud (condición normativa 3.2).
- 1.62 El programa apoyará la elaboración, aprobación y publicación de directrices para la gestión nutricional en la atención de la obesidad, la diabetes, la hipertensión y el cáncer en hospitales y centros de salud, para mejorar la toma de decisiones en la atención de las ENT. Estas directrices incluirán la elaboración y ejecución del plan de atención nutricional basado en la suficiencia, el control calórico, la densidad, la

- variedad y el equilibrio de nutrientes, así como los datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y alimentarios. Además, las directrices abarcarán la evaluación, documentación y seguimiento de la atención nutricional, orientaciones para la autogestión e indicaciones para la derivación. La primera operación apoyó la elaboración de las directrices nutricionales, mientras que, en el marco de la segunda, el Ministerio de Salud y Bienestar aprobará las directrices y las publicará en línea (condición normativa 3.3).
- 1.63 Para fortalecer la oferta de servicios comunitarios de salud mental y las estrategias de promoción y prevención de salud mental en Jamaica, el programa apoyará la elaboración y aprobación del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental. La primera operación apoyó la elaboración del plan, y la segunda apoyará su aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar a fin de organizar actividades comunitarias integrales de promoción y prevención en el campo de la salud mental (condición normativa 3.4).
- 1.64 Para proveer los elementos que fundamenten los Sistemas de Información para la Salud se elaborará un Plan de Acción Nacional para los Sistemas de Información Médica. Este plan incluye elementos propiciatorios de las normas de interoperabilidad de los componentes de los sistemas de información a fin de facilitar el control de pacientes en todo el sector de la salud pública, un sistema de derivación, módulos de apoyo a la autogestión de las ENT y citas de seguimiento, e iniciativas de telemedicina y telesalud. La primera operación apoyó la elaboración del plan de acción y la segunda habrá de promover su presentación al Gabinete para su aprobación (condición normativa 3.5a).
- 1.65 El Plan de Acción Nacional para los Sistemas de Información Médica requiere la elaboración e implementación de un flujo de trabajo del marco normativo y jurídico. La primera operación apoyó la redacción de la política que rige la obtención, el uso y la divulgación de información médica personal, ya sea que exista en papel o en otro formato. La aplicación de las directrices normativas sobre protección de información médica personal hace operativa la Ley de Protección de Datos y la protección de información médica personal (condición normativa 3.5b). Esta condición normativa se modificó para que exprese mejor que la operacionalización de esta política redunde en la aplicación efectiva de las directrices normativas sobre protección de información médica personal. Dicha modificación no afecta el alcance de la condición normativa.

C. Indicadores de resultados clave

- 1.66 El programa tendrá tres grupos de indicadores. Los primarios medirán el avance en la reducción de la prevalencia de la diabetes y la hipertensión, así como la mortalidad prematura debida a las ENT. El segundo grupo de indicadores informará sobre la consecución de las metas relacionadas con la prevalencia de factores de riesgo (tabaquismo, consumo de alcohol). El tercer grupo medirá el desempeño del modelo de atención de enfermedades crónicas dentro de las redes de salud y en los centros de salud¹⁵. Los indicadores referentes a los centros de salud comprenden el acceso a la atención, medido por la relación entre el número de

¹⁵ En el Anexo III (Matriz de Resultados) hay una sección de indicadores de producto específicos para esta segunda operación de la serie programática en apoyo de reformas de política.

visitas y la población, tiempos de espera y gestión adecuada de la diabetes. Los referentes a los hospitales incluyen la duración de la estancia, índices de reingreso y acceso oportuno a servicios de atención de accidentes y urgencias. Estos indicadores medirán los resultados globales del préstamo de inversión y del préstamo en apoyo de reformas de política que integran este programa.

- 1.67 **Beneficiarios del programa.** Beneficiarios directos e indirectos. Esta serie programática en apoyo de reformas de política beneficiará a la población de Jamaica en general, es decir, a 2,9 millones de personas, gracias a los efectos sociales positivos que encierra el programa. La reducción del consumo de tabaco y alcohol traen beneficios para todos. El programa *Jamaica Moves* y la Política y Plan Estratégico de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño benefician mayormente a los lactantes y los niños pequeños y en edad escolar, que constituyen el 24% de la población. En cambio, el modelo de atención de enfermedades crónicas ayudará casi al 50% de la población, principalmente a los que sufren de sobrepeso, obesidad, diabetes o hipertensión. Asimismo, el Plan Estratégico Nacional de Salud Mental favorecerá principalmente a la población adulta, que integra cerca del 50% de la población total.
- 1.68 **Análisis económico.** Partiendo de las recomendaciones de OVE en 2011 sobre la evaluabilidad de los proyectos del Banco¹⁶ y de los resultados de la revisión de las prácticas y normas de evaluación para los préstamos en apoyo de reformas de política realizada por el Grupo de Cooperación para la Evaluación —integrado por las oficinas de evaluación independiente de los bancos multilaterales de desarrollo—¹⁷, que, como se recoge en el párrafo 1.3 del documento GN-2489-5 (Revisión de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo para Operaciones con y sin Garantía Soberana), indica, entre otras cosas, que no sería preciso incluir un análisis de la eficiencia en el uso de los recursos financieros¹⁸, se determinó que no se llevaría a cabo un análisis económico para este tipo de préstamo, como se informó al Directorio del Banco. Por lo tanto, esta operación no contiene un análisis económico y dicho análisis no se toma en cuenta al calcular el puntaje de evaluabilidad de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo de este programa.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS PRINCIPALES

A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 Esta operación se ha estructurado como un préstamo programático en apoyo de reformas de política, y corresponde a la segunda operación de una serie programática integrada por dos préstamos contractualmente independientes, pero

¹⁶ Documento RE-397-1: en la actualidad, el puntaje de la sección de análisis económico se calcula empleando el valor máximo del análisis de costo-beneficio y del análisis de la efectividad en función del costo. Sin embargo, dichos análisis no pueden aplicarse a los préstamos en apoyo de reformas de política.

¹⁷ *Good Practice Standards for the Evaluation of Public Sector Operations*. Grupo de Cooperación para la Evaluación, Grupo de Trabajo para la Evaluación del Sector Público, edición revisada de 2012. Febrero de 2012.

¹⁸ Según el Grupo de Cooperación para la Evaluación, los préstamos en apoyo de reformas de política deberían evaluarse conforme a su pertinencia, efectividad y sostenibilidad. No se incluyó la eficiencia como criterio, puesto que el dimensionamiento de dichos préstamos se relaciona con la brecha de financiamiento de un país, siendo independiente de los beneficios del proyecto.

vinculados técnicamente, de conformidad con el documento CS-3633-2, que se refiere a la preparación y aplicación de los préstamos programáticos de este tipo. Se seleccionó el enfoque programático para (i) brindar apoyo a mediano plazo al programa de reformas de política fiscal del gobierno, (ii) promover un diálogo ininterrumpido y (iii) facilitar el seguimiento y el perfeccionamiento de la política de implementación, habida cuenta de la naturaleza altamente compleja de la reforma, que entraña medidas de política a distintos niveles del gobierno. El monto del financiamiento para esta segunda operación de la serie programática será de hasta US\$100 millones, provenientes de recursos del Capital Ordinario.

- 2.2 Dimensionamiento del préstamo. Conforme a lo dispuesto en el párrafo 3.27 (b) del documento CS-3633-2, al dimensionar la operación se tomó en cuenta la necesidad de recursos fiscales del país. En noviembre de 2019 se calculó que las necesidades brutas de financiamiento de Jamaica para el ejercicio 2020-2021 ascendían a alrededor de J\$183.400 millones, lo que equivale al 8,1% del PIB, debido principalmente a reembolsos de principal (se estima que el superávit presupuestario general es del 0,64% del PIB). Se esperaba que alrededor de las dos terceras partes de este financiamiento proviniera de fuentes internas. El monto de esta operación equivale a J\$15.010 millones¹⁹ y contribuirá al financiamiento oficial externo que se requiere.

B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.3 De conformidad con la directriz B.13 de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), este programa no requiere una clasificación ex ante de los impactos. La operación respalda la determinación de políticas, normas, instrumentos de gestión y otras medidas de fortalecimiento institucional y, por lo tanto, no se prevén impactos directos significativos para el medio ambiente y los recursos naturales.

C. Riesgos fiduciarios

- 2.4 No se prevén riesgos fiduciarios en esta operación, pues los recursos de la misma se desembolsarán directamente al Fondo Consolidado de Jamaica, que está bajo la custodia del Ministerio de Finanzas y Administración Pública. Se emplearán estos recursos para satisfacer las necesidades financieras del Gobierno de Jamaica relacionadas con el proyecto.

D. Otros riesgos y temas clave

- 2.5 Las reformas entrañan varios riesgos. Se corre el riesgo de que no se pongan en práctica las políticas dirigidas a reducir los factores de riesgo, como el consumo de alcohol, tabaco y alimentos poco saludables. Los posibles riesgos de gestión pública y gobernanza son los siguientes: (i) problemas de coordinación e intercambio de información entre instituciones, que podrían retrasar el cumplimiento de las condiciones que requieren esta interacción. Este riesgo se clasifica como mediano, y los medios para mitigarlo son dar seguimiento al avance en el cumplimiento de las condiciones normativas mediante reuniones de seguimiento con las autoridades respectivas del Ministerio de Salud y Bienestar y el Ministerio de Finanzas y Administración Pública; (ii) otro riesgo son las demoras en los

¹⁹ El tipo de cambio era J\$150,10/US\$1 el 28 de agosto de 2020.

trámites de aprobación del Ministerio de Salud y Bienestar, otros ministerios y el Gabinete que podrían afectar el cumplimiento de las condiciones. Este riesgo se clasifica como mediano, y los medios para mitigarlo son el seguimiento de la observancia de las condiciones normativas en reuniones periódicas del comité directivo; (iii) si la percepción de titularidad dentro del Ministerio de Salud y Bienestar es baja, podría no ocurrir el cambio de comportamiento como está previsto, reduciendo la posibilidad de alcanzar los objetivos del programa. Este riesgo se clasifica como mediano a alto y los medios para mitigarlo son un patrocinio de alto nivel y la promoción interna del proyecto; (iv) si hay poco intercambio de información entre el Ministerio de Salud y Bienestar y el Ministerio de Finanzas y Administración Pública podría faltar coordinación, lo que se traduciría en productos de baja calidad. Este riesgo se clasifica como mediano a alto y los medios para mitigarlo son establecer un plan de comunicación entre los actores pertinentes, con mecanismos de seguimiento; y (v) el último riesgo es que, si los sistemas de información médica no son compatibles entre los centros de atención de salud primaria y secundaria y el Ministerio de Salud y Bienestar, la información no fluirá como es preciso, traduciéndose en retrasos en la atención de los pacientes y servicios de menor calidad. Este riesgo se clasifica como mediano y los medios para mitigarlo son contratar el desarrollo del sistema con un proveedor sólido a fin de asegurar la compatibilidad.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen del plan de implementación

- 3.1 El prestatario es Jamaica y el organismo ejecutor será el Ministerio de Finanzas y Administración Pública, que se encargará de (i) coordinar con el Ministerio de Salud y Bienestar y otras entidades pertinentes que participen en la ejecución del préstamo programático y demostrar al Banco que se han satisfecho las condiciones de la Matriz de Política, (ii) fomentar medidas encaminadas a alcanzar los objetivos de política definidos en el programa y (iii) recopilar, mantener y entregar al Banco la información, los indicadores y los parámetros necesarios para dar seguimiento a los resultados del programa y evaluarlos.
- 3.2 El desembolso de la segunda operación del préstamo programático está previsto para el segundo semestre del año calendario 2020.
- 3.3 **Condiciones contractuales especiales previas al desembolso único del préstamo programático en apoyo de reformas de política: El desembolso único de los recursos del préstamo estará sujeto a que el prestatario cumpla con las condiciones normativas de la segunda operación, resumidas en la Matriz de Política y en la Carta de Política, así como con las condiciones estipuladas en el contrato de préstamo.**

B. Resumen del plan de seguimiento de resultados

- 3.4 **Seguimiento.** El seguimiento del programa consiste en verificar el cumplimiento de las medidas de política convenidas como condiciones previas al desembolso dentro de la Matriz de Política y en los medios de verificación. Dicha matriz estipula todas las medidas que se tomarán en el programa, las entidades a cargo de cada actividad y la información que le permitirá al Banco verificar su cumplimiento. Se dará seguimiento a los resultados de la implementación de las políticas por medio

de los indicadores de la matriz de resultados. Para el seguimiento de los resultados, el Banco se coordinará con el Ministerio de Finanzas y Administración Pública, que es el organismo ejecutor, así como con el Ministerio de Salud y Bienestar y el Instituto de Planificación de Jamaica. Estas tres entidades (i) mantendrán una comunicación oficial con el Banco y le presentarán informes y evidencia del cumplimiento, (ii) promoverán las medidas del caso para alcanzar los objetivos de política y (iii) recopilarán, archivarán y entregarán al Banco toda la información, indicadores y parámetros que se precisen para vigilar, medir y evaluar los resultados del programa.

- 3.5 **Evaluación.** La evaluación del componente programático formará parte de la evaluación del programa híbrido. La matriz de resultados del programa contiene indicadores relacionados con los factores de riesgo que las medidas de política pretenden abordar. Se dará seguimiento a estos indicadores para determinar sus tendencias e impactos en los resultados de salud y en la mortalidad. El Ministerio de Finanzas y Administración Pública es el organismo ejecutor que coordinará las actividades de evaluación con el Ministerio de Salud y Bienestar y el Instituto de Planificación de Jamaica. Esta coordinación abarca el acceso a las fuentes de información, tales como los expedientes administrativos del Ministerio de Salud y Bienestar (por ejemplo, el informe estadístico mensual de los hospitales, el sistema de administración de pacientes, el informe clínico mensual resumido) y la recopilación de datos de fuentes primarias según lo apruebe el Ministerio de Salud y Bienestar. Asimismo, comprende el ensayo y la aplicación de las herramientas de evaluación durante el proyecto.

IV. CARTA DE POLÍTICA

- 4.1 El Banco y el Gobierno de Jamaica han acordado las políticas macroeconómicas y sectoriales que figuran en la Carta de Política ([enlace requerido 1](#)), que estipula la estrategia que se respalda con los ámbitos de acción del programa descritos en el presente documento.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		JA-L1086
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Objetivos de desarrollo del BID		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad -Capacidad Institucional y Estado de Derecho	
Indicadores de desarrollo de países	-Tasa de mortalidad maternal (número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) -Beneficiarios que reciben servicios de salud (#)*	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2868	Mejorar el sistema de salud pública; Incremento de la utilización de dependencias para atención primaria de salud, reducción de los años ajustados por discapacidad que se pierden debido a enfermedades no transmisibles y prevalencia de factores de riesgos relacionados
Matriz de resultados del programa de país	GN-2991-1	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2020.
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. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		8.6
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		4.0
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		1.6
4. Análisis económico ex ante		N/A
5. Evaluación y seguimiento		9.3
5.1 Mecanismos de Monitoreo		2.5
5.2 Plan de Evaluación		6.8
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad	Medio	
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad	Sí	
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales	Sí	
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación	Sí	
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales	B.13	
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Sí	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios.
No-Fiduciarios	Sí	Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación.
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto	Sí	0

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

Nota de valoración de la evaluabilidad:

Este proyecto corresponde a la segunda operación de una serie PBP. La primera operación del PBP fue aprobada en 2018 como una operación híbrida que incluía un componente de inversión. El objetivo general del programa, que cubre la serie PBP y el préstamo de inversión, es contribuir a la mejora de la salud de la población de Jamaica mediante el fortalecimiento de políticas integrales para la prevención de factores de riesgo de Enfermedades No Transmisibles (Crónicas) y un acceso mejorado a una red integrada de salud primaria y secundaria en áreas prioritizadas, con énfasis en el manejo de enfermedades crónicas que brinda una atención más eficiente y de mayor calidad. El proyecto tiene tres componentes: 1) estabilidad macroeconómica, 2) reducción de los factores de riesgo que causan las ENT, y 3) detección temprana y manejo clínico de las ENT.

El diagnóstico presenta una explicación detallada de los problemas que ser abordados, describiendo los desafíos asociados con la prevalencia y el tratamiento de las ENT en Jamaica, sus principales factores de riesgo y las políticas y programas actualmente en implementación para abordar estos problemas. Además del objetivo general, la lógica vertical de la propuesta de préstamo se habría beneficiado de la declaración explícita de objetivos específicos (resultados concretos) para la serie programática (si bien se incluyeron dos objetivos específicos en la MR, éstos no fueron mencionados en la sección de objetivos).

La MR presenta métricas adecuadas a nivel de resultados e impactos. Los indicadores de resultado se definen adecuadamente para evaluar los logros concretos del proyecto derivados de la implementación de medidas regulatorias para reducir los factores de riesgo de ENT y mejorar la detección y gestión temprana de ENT. Los indicadores de impacto reflejan la contribución de la intervención al objetivo general de mejorar la salud. Las medidas de política propuestas avanzan adecuadamente a partir de las condiciones políticas logradas con la primera operación.

El plan de evaluación propone un análisis de diferencias en diferencias para medir el efecto combinado de los componentes de política e inversión del programa integral en resultados de interés seleccionados. La evaluación empleará registros administrativos del sector salud, así como datos primarios recopilados de una encuesta de línea de base y una encuesta de seguimiento en 30 centros de salud prioritizados (10 tratados y 20 controles).

MATRIZ DE POLÍTICA

Objetivo del proyecto:	El objetivo del programa es contribuir a mejorar la salud de la población de Jamaica fortaleciendo políticas integrales para la disminución de los factores de riesgo de enfermedades (crónicas) no transmisibles (ENT) y un acceso mejorado a una red potenciada e integrada de servicios de atención primaria y secundaria en zonas priorizadas, con énfasis en la gestión de enfermedades crónicas, que ofrezcan atención más eficiente y de mayor calidad. En el marco del programa general, los objetivos de desarrollo específicos de la segunda operación de la serie programática en apoyo de reformas de política son (i) fomentar medidas reguladoras y de política conducentes a reducir los factores de riesgo que causan las ENT y (ii) fomentar medidas reguladoras y de política conducentes a mejorar la detección temprana y la gestión clínica de las ENT.
-------------------------------	--

Objetivos específicos	Condiciones normativas Operación Programática I (JA-L1080)	Condiciones normativas Operación Programática II (JA-L1086)	Estado de cumplimiento de la operación programática II ¹
Componente 1. Estabilidad macroeconómica			
Mantener un marco macroeconómico estable congruente con lo establecido en la Matriz de Política y la Carta de Política.	(1.1) Mantenimiento de un marco de políticas macroeconómicas apropiado congruente con los objetivos del programa y las disposiciones de la Matriz de Política y la Carta de Política.	(1.1) Mantenimiento de un marco de políticas macroeconómicas apropiado congruente con los objetivos del programa y las disposiciones de la Matriz de Política y la Carta de Política.	Cumplido

¹ Esta información es meramente indicativa y está actualizada a la fecha de este documento. Como se indica en el documento CS-3633-2 (Préstamos en Apoyo de Reformas de Política: Directrices sobre Preparación y Aplicación), el Banco verificará que se hayan cumplido todas las condiciones establecidas para los desembolsos, incluido el mantenimiento de un marco de políticas macroeconómicas apropiado, en el momento en que el prestatario solicite un desembolso, y se dejará constancia de ello en el memorando de elegibilidad para el desembolso.

Objetivos específicos	Condiciones normativas Operación Programática I (JA-L1080)	Condiciones normativas Operación Programática II (JA-L1086)	Estado de cumplimiento de la operación programática II ¹
Componente 2. Reducción de los factores de riesgo que causan las ENT			
Reducir la prevalencia del uso del tabaco en la población.	(2.1) Decisión del Gabinete de redactar un Proyecto de Ley de Control del Tabaco, de conformidad con las obligaciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), relacionadas, entre otras cosas, con (i) la reglamentación de las interacciones de los funcionarios del Gobierno de Jamaica con la industria tabacalera; (ii) la reglamentación de los precios y medidas afines; (iii) la prohibición completa y obligatoria de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, incluida la prohibición de instalar exhibidores de tabaco en puntos de venta; y (iv) el cumplimiento del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.	(2.1a) Presentación al Comité Legislativo del Gabinete de un borrador del Proyecto de Ley de Control del Tabaco que se cifa a las obligaciones del CMCT, relacionadas, entre otras cosas, con (i) la reglamentación de las interacciones de los funcionarios del Gobierno de Jamaica con la industria tabacalera; (ii) la reglamentación de los precios y medidas afines; (iii) la prohibición completa y obligatoria de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, incluida la prohibición de instalar exhibidores de tabaco en puntos de venta, y (iv) el cumplimiento del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.	Por materializar en el cuarto trimestre de 2020.
		(2.1b) Aprobación por el Gabinete de la adhesión de Jamaica al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco del CMCT de la OMS.	Cumplido el tercer trimestre de 2020
Reducir el consumo nocivo de alcohol.	(2.2) Elaboración y aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar de un Documento Conceptual para la Reducción del Consumo Nocivo de Alcohol, que se ajuste a las directrices y las mejores inversiones de la OMS con respecto a la publicidad y el patrocinio, la disponibilidad y el precio y otras medidas afines.	(2.2) Aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar y presentación al Gabinete de la Política de Reducción del Consumo Nocivo de Alcohol, que se ajuste a las directrices y las mejores inversiones de la OMS con respecto a la publicidad y el patrocinio, la disponibilidad y el precio y otras medidas afines.	Cumplido el tercer trimestre de 2020

Objetivos específicos	Condiciones normativas Operación Programática I (JA-L1080)	Condiciones normativas Operación Programática II (JA-L1086)	Estado de cumplimiento de la operación programática II ¹
<i>Jamaica Moves</i> : promoción y prevención médicas de las enfermedades no transmisibles (ENT).	(2.3) Como parte del Programa <i>Jamaica Moves at School</i> , elaboración y aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar de un plan para promover hábitos de alimentación saludables (con disposiciones para limitar el contenido de azúcar de las bebidas que se ofrecen en las escuelas), actividad física (con medidas para facilitar el aumento de la actividad física de los estudiantes) y revisiones médicas correspondientes a cada edad (lo que incluye fortalecer la capacidad de las escuelas para identificar y atender a alumnos en riesgo de padecer una ENT).	(2.3) Como parte del programa <i>Jamaica Moves at School</i> , implementación del plan para promover hábitos de alimentación saludables, actividad física y revisiones médicas correspondientes a cada edad, logrando al menos los resultados siguientes: (i) institucionalizar por lo menos una medida en un mínimo del 50% de las escuelas seleccionadas que facilite el aumento de la actividad física de los estudiantes para junio de 2019 y (ii) institucionalizar al menos dos medidas en un mínimo del 50% de las escuelas seleccionadas que faciliten las opciones de alimentación más saludables para junio de 2019.	Cumplido el segundo trimestre de 2020
Dieta saludable: reducir la malnutrición durante la lactancia y la niñez.	(2.4) Aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar y remisión al Gabinete de una Política y Plan Estratégico de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño para abordar las deficiencias y obstáculos de la nutrición a lo largo de la lactancia y la niñez y proveer el contexto para formular enfoques innovadores e influir en los determinantes del comportamiento nutricional, incluida la lactancia exclusiva durante los seis primeros meses de vida, la alimentación complementaria adecuada, el respaldo a la madre y la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.	(2.4) Implementación de una Política y Plan Estratégico de Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño para abordar las deficiencias y obstáculos de la nutrición a lo largo de la lactancia y la niñez y proveer el contexto para formular enfoques innovadores e influir en los determinantes del comportamiento nutricional, lo que quedará demostrado si (i) al menos cinco hospitales cumplen las normas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, (ii) se crea un mínimo de 14 grupos de apoyo comunitarios y (iii) al menos 70 personas obtienen la certificación de Facilitador de Grupos de Apoyo Comunitarios para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño.	Cumplido el segundo trimestre de 2020
Alimentación saludable: proporcionar información útil y practicable a los consumidores.		(2.5) Implementación de las Directrices Nutricionales Nacionales Basadas en la Alimentación por medio de una campaña de mercadeo social para informar a los consumidores sobre la alimentación saludable.	Cumplido el segundo trimestre de 2020

Objetivos específicos	Condiciones normativas Operación Programática I (JA-L1080)	Condiciones normativas Operación Programática II (JA-L1086)	Estado de cumplimiento de la operación programática II ¹
Componente 3. Detección temprana y gestión clínica de ENT			
Fortalecimiento del diseño del sistema de prestación de servicios para la atención de las ENT prioritarias.	(3.1) Aprobación del Ministerio de Salud y Bienestar para la preparación de un documento conceptual y de política del modelo de atención de enfermedades crónicas para la reducción de los factores de riesgo, la detección temprana, el tratamiento, el diagnóstico y el apoyo en casos de ENT prioritarias (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer cervicouterino, colorrectal, de mama y de próstata, depresión y asma).	(3.1) Aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar del documento conceptual, la política y el plan de implementación del modelo de atención de enfermedades crónicas para la reducción de los factores de riesgo, la detección temprana, el tratamiento, el diagnóstico y el apoyo en casos de ENT prioritarias (enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer cervicouterino, colorrectal de mama y de próstata, depresión y asma), y la implementación por fases del plan que se ensayará al menos en una red de salud.	Cumplido el segundo trimestre de 2020
	(3.2) Aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar de un documento conceptual para la elaboración de directrices de evaluación clínica de ENT prioritarias (hipertensión, diabetes, cáncer cervicouterino, colorrectal, de mama y de próstata y depresión) al nivel de atención primaria de salud para promover la detección temprana.	(3.2) Aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar y comienzo de la implementación de las directrices de evaluación clínica para al menos dos de las ENT prioritarias (hipertensión, diabetes, cáncer cervicouterino, colorrectal, de mama y de próstata y depresión) al nivel de atención primaria de salud en un mínimo de una red sanitaria para promover la detección temprana.	Cumplido el tercer trimestre de 2020
Mejorar el apoyo a las decisiones en la atención de ENT prioritarias aplicando directrices de estándar de cuidado para ENT prioritarias.	(3.3) Elaboración de directrices para la gestión nutricional de la obesidad, la diabetes, la hipertensión y el cáncer en hospitales y centros de salud, lo que incluirá la elaboración y ejecución del plan de atención nutricional basado en la suficiencia, el control calórico, la densidad, la variedad y el equilibrio de nutrientes, así como los datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y alimentarios; la evaluación, documentación y seguimiento de la atención nutricional; orientaciones para la autogestión e indicaciones para la derivación a equipos de atención de salud.	(3.3) Aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar y publicación en línea de las directrices para la gestión nutricional de la obesidad, la diabetes, la hipertensión y el cáncer en hospitales y centros de salud, lo que incluirá: (i) la elaboración y ejecución del plan de atención nutricional basado en la suficiencia, el control calórico, la densidad, la variedad y el equilibrio de nutrientes, así como los datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y alimentarios; (ii) la evaluación, documentación y seguimiento de la atención nutricional; y (iii) orientaciones para la autogestión e indicaciones para la derivación a equipos de atención de salud.	Cumplido el segundo trimestre de 2020

Objetivos específicos	Condiciones normativas Operación Programática I (JA-L1080)	Condiciones normativas Operación Programática II (JA-L1086)	Estado de cumplimiento de la operación programática II ¹
Fortalecimiento de los servicios comunitarios de salud mental y de estrategias de promoción y prevención de la salud mental.	(3.4) Elaboración del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental con el objetivo, entre otros, de proveer servicios de salud mental comunitarios, integrales e integrados y con capacidad de respuesta e implementar estrategias para la promoción y prevención en salud mental.	(3.4) Aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental con el objetivo, entre otros, de (i) proveer servicios de salud mental comunitarios, integrales e integrados y con capacidad de respuesta y (ii) implementar estrategias para la promoción y prevención en salud mental.	Cumplido el segundo trimestre de 2020
Fortalecimiento de los Sistemas de Información Médica para la vigilancia y el control clínico y la evaluación de las ENT.	(3.5) Elaboración de un Plan de Acción Nacional para los Sistemas de Información para la Salud (IS4H) que incluya, entre otros, elementos que apoyarán un conjunto de normas y la interoperabilidad de los componentes de los sistemas de información y facilitarán el control de los pacientes en todo el sector de la salud pública, un sistema de derivación, módulos de apoyo a la autogestión y citas de seguimiento, e iniciativas de telemedicina y telesalud.	(3.5a) Aprobación por el Gabinete del Plan de Acción Nacional para los IS4H, que incluya, en otros: (i) elementos que apoyarán un conjunto de normas y la interoperabilidad de los componentes de los sistemas de información y facilitarán el control de los pacientes en todo el sector de la salud pública; (ii) un sistema de derivación; (iii) módulos de apoyo a la autogestión de las ENT y citas de seguimiento; y (iv) iniciativas de telemedicina y telesalud.	Cumplido el segundo trimestre de 2020
		(3.5b) Implementación de las directrices de política sobre protección de información médica personal, para su aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar, para que rija la obtención, el uso y la divulgación de información médica personal, en papel o en otro formato.	Cumplido el segundo trimestre de 2020

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivo del proyecto:	El objetivo del programa es contribuir a mejorar la salud de la población de Jamaica fortaleciendo políticas integrales para la disminución de los factores de riesgo de enfermedades (crónicas) no transmisibles (ENT) y un acceso mejorado a una red potenciada e integrada de servicios de atención primaria y secundaria en zonas priorizadas, con énfasis en la gestión de enfermedades crónicas, que ofrezcan atención más eficiente y de mayor calidad. En el marco del programa general, los objetivos de desarrollo específicos de la segunda operación de la serie programática en apoyo de reformas de política son (i) fomentar medidas reguladoras y de política conducentes a reducir los factores de riesgo que causan las ENT y (ii) fomentar medidas reguladoras y de política conducentes a mejorar la detección temprana y la gestión clínica de las ENT.
-------------------------------	--

IMPACTO PREVISTO¹

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

¹ Esta Matriz de Resultados contiene los indicadores de impacto convenidos con el Ministerio de Salud y Bienestar en un taller especial posterior a la aprobación de la primera operación de la serie programática en apoyo de reformas de política y la operación de inversión.

Indicadores	Unidad de medición	Valor de referencia	Año de referencia	Meta	Año meta	Medios de verificación	Comentarios
Prevalencia de diabetes mellitus para el grupo de edad de 45 a 74 años (hombres)	% de la población en cada grupo etario que tiene la enfermedad	9,0	2008	9,0	2023	Encuesta de salud y estilo de vida en Jamaica (JHLS)	El valor de referencia y la meta se actualizarán cuando esté disponible la encuesta JHLS-III de 2016-2017. El seguimiento se hará con base en la encuesta JHLS-IV.
Prevalencia de diabetes mellitus para el grupo de edad de 45 a 74 años (mujeres)		14,6		14,6			
Prevalencia de hipertensión para el grupo de edad de 45 a 74 años (hombres)		31,7		31,2			
Prevalencia de hipertensión para el grupo de edad de 45 a 74 años (mujeres)		35,8		35,2			
Prevalencia de obesidad entre las niñas de 13 a 15 años	%	10,3	2017	9,5	2023	Encuesta mundial de salud a escolares (GSHS)	
Prevalencia de obesidad entre los niños de 13 a 15 años	%	9,9	2017	9,0	2023		

RESULTADOS PREVISTOS²

Indicadores	Unidad de medición	Valor de referencia	Año de referencia	Meta	Año meta	Medios de verificación	Comentarios
Objetivo específico 1: Fomentar medidas reguladoras y de política conducentes a reducir los factores de riesgo que causan las ENT							
% de estudiantes mujeres entre 13 y 15 años que fuman cigarrillos	%	11	2017	10	2023	Encuesta mundial de salud a escolares (GSHS)	
% de estudiantes hombres entre 13 y 15 años que fuman cigarrillos	%	19,1	2017	18	2023		
% de estudiantes de 13 a 17 años que son sedentarios – mujeres (a nivel nacional)	%	62,7	2017	58	2023		Definición: % de estudiantes que pasaron tres horas diarias o más sentados mirando televisión, jugando juegos de computadora o hablando con amigos mientras no estaban en la escuela o haciendo sus deberes escolares durante un día normal o típico.
% de estudiantes de 13 a 17 años que son sedentarios – hombres (a nivel nacional)	%	49,8	2017	45	2023		
% de la población de 15 a 74 años que no cumple con la ingesta diaria recomendada de vegetales (a nivel nacional)	%	99,0	2008	90	2023	Encuesta de salud y estilo de vida en Jamaica (JHLS)	

² Esta Matriz de Resultados contiene los indicadores de resultados más pertinentes para cada componente de la segunda operación de la serie programática, que son un subconjunto de los indicadores de resultados del programa híbrido.

Indicadores	Unidad de medición	Valor de referencia	Año de referencia	Meta	Año meta	Medios de verificación	Comentarios
Objetivo específico 2: Fomentar medidas reguladoras y de política conducentes a mejorar la detección temprana y la gestión clínica de las ENT							
% de pacientes con ENT que reciben tratamiento de acuerdo con los protocolos de evaluación clínica, prevención, diagnóstico y gestión de la diabetes y la hipertensión (en los centros de salud objetivo)	%	0	2018	50	2023	Auditoría anual del proyecto	
% de hombres de 15 a 74 años conscientes de la hipertensión que tienen controlada la afección (a nivel nacional)	%	31,2	2008	38	2023	Encuesta de salud y estilo de vida en Jamaica (JHLS)	La encuesta diagnostica personas con hipertensión y les pregunta si son conscientes de su afección y si se han sometido a tratamiento.
% de mujeres de 15 a 74 años conscientes de la hipertensión que tienen controlada la afección (a nivel nacional)	%	44,9	2008	50	2023		La encuesta diagnostica personas con hipertensión y les pregunta si son conscientes de su afección y si se han sometido a tratamiento.

PRODUCTOS – SEGUNDA OPERACIÓN DE LA SERIE DE PRÉSTAMOS PROGRAMÁTICOS EN APOYO DE REFORMAS DE POLÍTICA

Indicador de producto	Unidad de medición	Meta en 2020	Medios de verificación	Comentarios
Componente 2. Reducción de los factores de riesgo que causan las ENT				
(2.1a) Presentación al Comité Legislativo del Gabinete de un borrador del Proyecto de Ley de Control del Tabaco.	Borrador del Proyecto de Ley	1	Carta del Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Bienestar que confirme la decisión del Gabinete de presentar a su Comité Legislativo el borrador del Proyecto de Ley de Control del Tabaco de conformidad con las obligaciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT).	El Proyecto de Ley se ciñe a las obligaciones del CMCT, relacionadas, entre otras cosas, con (i) la reglamentación de las interacciones de los funcionarios del Gobierno de Jamaica con la industria tabacalera; (ii) la reglamentación de los precios y medidas afines; (iii) la prohibición completa y obligatoria de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco, incluida la prohibición de instalar exhibidores de tabaco en puntos de venta; y (iv) el cumplimiento del Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco.
(2.1b) Aprobación por el Gabinete de la adhesión de Jamaica al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco del CMCT de la OMS.	Resolución del Gabinete	1	Carta del Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Bienestar que confirme la aprobación por el Gabinete de la adhesión al Protocolo para la Eliminación del Comercio Ilícito de Productos de Tabaco del CMCT de la OMS.	
(2.2) Aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar y presentación al Gabinete de la Política de Reducción del Consumo Nocivo de Alcohol.	Propuesta de política	1	Carta del Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Bienestar que confirme la aprobación por el Ministerio de la Política de Reducción del Consumo Nocivo de Alcohol, que se ajuste a las directrices de la OMS, y su presentación al Gabinete.	Esta política se ajusta a las directrices y las mejores inversiones de la OMS con respecto a la publicidad y el patrocinio, la disponibilidad y el precio y otras medidas afines.

Indicador de producto	Unidad de medición	Meta en 2020	Medios de verificación	Comentarios
(2.3) Como parte del programa <i>Jamaica Moves at School</i> , implementación del plan para promover hábitos de alimentación saludables, actividad física y revisiones médicas correspondientes a cada edad.	Plan	1	Carta del Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Bienestar con un informe que muestre el avance en los ámbitos acordados.	El plan se considerará “implementado” si se han alcanzado al menos los siguientes resultados: (i) institucionalizar por lo menos una medida en un mínimo del 50% de las escuelas seleccionadas que facilite el aumento de la actividad física de los estudiantes para junio de 2019 y (ii) institucionalizar al menos dos medidas en un mínimo del 50% de las escuelas seleccionadas que faciliten opciones de alimentación más saludables para junio de 2019.
(2.4) Implementación de una Política y Plan Estratégico de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño para abordar las deficiencias y obstáculos de la nutrición a lo largo de la lactancia y la niñez.	Política	1	Carta del Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Bienestar que indique que: (i) al menos cinco hospitales cumplen las normas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, (ii) se crea un mínimo de 14 grupos de apoyo comunitarios y (iii) al menos 70 personas obtienen la certificación de Facilitador de Grupos de Apoyo Comunitarios para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño.	Este producto proporcionará el contexto para la concepción de soluciones innovadoras que influyan en los factores que determinan el comportamiento alimentario. Se demostrará la implementación cuando (i) al menos cinco hospitales cumplan las normas de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño, (ii) se cree un mínimo de 14 grupos de apoyo comunitarios y (iii) al menos 70 personas obtengan la certificación de Facilitador de Grupos de Apoyo Comunitarios para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño.
(2.5) Implementación de las Directrices Nutricionales Nacionales Basadas en la Alimentación por medio de una campaña de mercadeo social para informar a los consumidores sobre la alimentación saludable.	Directrices	1	Carta del Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Bienestar con un informe que incluya la descripción técnica de la campaña de mercadeo social y detalle el material, el presupuesto y el avance en la implementación.	

Indicador de producto	Unidad de medición	Meta en 2020	Medios de verificación	Comentarios
Componente 3. Detección temprana y gestión clínica de las ENT				
(3.1) Aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar del documento conceptual, la política y el plan de implementación del modelo de atención de enfermedades crónicas para la reducción de los factores de riesgo, la detección temprana, el tratamiento, el diagnóstico y el apoyo en casos de ENT prioritarias, así como de la implementación por fases del plan que se ensayará al menos en una red de salud.	Política y plan de implementación		Carta del Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Bienestar que confirme la aprobación del documento conceptual del modelo de atención de enfermedades crónicas, la política modelo y el plan de implementación.	Entre las ENT prioritarias figuran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer cervicouterino, colorrectal, de mama y de próstata, la depresión y el asma.
(3.2) Aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar y comienzo de la implementación de las directrices de evaluación clínica para al menos dos de las ENT prioritarias al nivel de atención primaria en un mínimo de una red de salud para promover la detección temprana.	Directrices	1	Carta del Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Bienestar que confirme la aprobación y comienzo de la implementación de las directrices de evaluación clínica para al menos dos de las ENT prioritarias (hipertensión, diabetes, cáncer cervicouterino, colorrectal, de mama y de próstata y depresión) en un mínimo de una red de salud.	Entre las ENT prioritarias figuran la hipertensión, la diabetes, el cáncer cervicouterino, colorrectal, de mama y de próstata y la depresión.
(3.3) Aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar y publicación en línea de las directrices para la gestión nutricional de la obesidad, la diabetes, la hipertensión y el cáncer en hospitales y centros de salud.	Directrices	1	Carta del Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Bienestar que confirme la aprobación e indique el enlace a la publicación en línea de las directrices para la gestión nutricional de la obesidad, la diabetes, la hipertensión y el cáncer en hospitales y centros de salud.	Las directrices incluyen la elaboración y ejecución del plan de atención nutricional basado en la suficiencia, el control calórico, la densidad, la variedad y el equilibrio de nutrientes, así como los datos antropométricos, bioquímicos, clínicos y alimentarios; la evaluación, documentación y seguimiento de la atención nutricional, y orientaciones para la autogestión e indicaciones para la derivación a equipos de atención de salud.

Indicador de producto	Unidad de medición	Meta en 2020	Medios de verificación	Comentarios
(3.4) Aprobación por el Ministerio de Salud y Bienestar del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental.	Plan	1	Carta del Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Bienestar que confirme la aprobación del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental.	El plan tiene como objetivo, entre otras cosas, proveer servicios de salud mental comunitarios, integrales e integrados y con capacidad de respuesta e implementar estrategias para la promoción y prevención en salud mental.
(3.5a) Aprobación por el Gabinete del Plan de Acción Nacional para los Sistemas de Información para la Salud.	Plan	1	Carta del Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Bienestar que confirme la aprobación del Plan de Acción Nacional para los Sistemas de Información para la Salud.	El plan incluye, entre otras cosas: (i) elementos que apoyarán un conjunto de normas y la interoperabilidad de los componentes de los sistemas de información y facilitarán el control de los pacientes en todo el sector de la salud pública; (ii) un sistema de derivación; (iii) módulos de apoyo a la autogestión de las ENT y citas de seguimiento; y (iv) iniciativas de telemedicina y telesalud.
(3.5b) Presentación al Ministerio de Salud y Bienestar, para su aprobación, de las directrices de política sobre protección de información médica.	Directrices	1	Carta del Secretario Permanente del Ministerio de Salud y Bienestar que confirme la implementación de las directrices de política sobre protección de información médica.	Las directrices rigen la obtención, el uso y la divulgación de información médica personal, en papel o en otro formato.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-__/20

Jamaica. Préstamo ____/OC-JA a Jamaica. Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles II

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 contratos que sean necesarios con Jamaica, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del Programa de Apoyo al Fortalecimiento de los Sistemas de Salud para la Prevención y el Tratamiento de Enfermedades No Transmisibles II. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$100.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ____ de _____ de 2020)