

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica del proyecto

▪ País/Región:	Honduras/CID.
▪ Nombre de la CT:	Estudio de preinversión para la construcción de Hospital de Trauma en Tegucigalpa, Honduras.
▪ Número de CT:	HO-T1311
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Hugo, Godoy (SCL/SPH) jefe de equipo; Juan Miguel Villa Lora (SCL/SPH) jefe de equipo alterno; Karen Mariela Suazo (CID/CHO); María Cecilia del Puerto (VPC/FMP); Nalda Morales (VPC/FMP); Isabel Delfs (SCL/SPH); y Luis Álvaro Sanmartín Báez (LEG/SGO).
▪ Indicar si es: Apoyo Operativo, Apoyo al Cliente, o Investigación y Difusión:	Apoyo operativo.
▪ Si es Apoyo Operativo, proveer número y nombre de la operación que apoyará la CT:	Proyecto HO-L1199 "Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa"
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	30 de mayo del 2018.
▪ Beneficiario:	Secretaría de Salud de Honduras (SESAL).
▪ Agencia Ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
▪ Donantes que proveerán financiamiento (Monto y nombre del fondo):	Programa Estratégico para el Desarrollo de Países Financiado con Capital Ordinario
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$200.000
▪ Contrapartida Local, si hay:	N/A
▪ Periodo de Desembolso	24 meses.
▪ Fecha de Inicio Requerido:	Octubre 2018
▪ Tipos de consultores:	Firma Consultora.
▪ Unidad de Preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH).
▪ Unidad Responsable de Desembolso (UDR):	Representación del Banco en Honduras (SPH/CHO).
▪ CT incluida en la Estrategia de País:	Si
▪ CT incluida en CPD:	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	La CT es consistente con la actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008), y se alinea con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad y con el área transversal de igualdad de género y diversidad.

II. Objetivos y Justificación

- 2.1 El objetivo de esta CT es desarrollar el estudio de preinversión hospitalaria, para la construcción de un Hospital de Atención de Trauma y Urgencias en Tegucigalpa, Honduras, con el fin de garantizar un adecuado dimensionamiento, planificación, construcción y funcionamiento del hospital.

- 2.2 Las Lesiones por Causas Externas (LCE)¹ se han convertido en un problema de salud pública en el país debido a que: (i) son la principal causa de Años de Vida Perdidos (AVP)² por muertes prematuras, con un 15,3% (aumentando un 133% en los últimos 20 años)³, causando un promedio de 7.000 muertes al año; (ii) es la segunda causa de egresos en los hospitales públicos⁴; y (iii) es una de las principales causas de atención en las emergencias del país⁵. Los más afectados son los hombres con el 85,5% y el grupo de edad, entre los 15 y 30 años (50%)⁶. Las víctimas provienen del grupo de mayor productividad laboral de la población, esto hace que sea particularmente costoso para la sociedad en su conjunto, ya que tiene implicaciones en términos de desarrollo del capital humano y crecimiento para el futuro.⁷
- 2.3 Según la severidad de las LCE⁸ el 45% de las lesiones atendidas son moderadas, seguido de un 15,5% lesiones leves y un 2,2% lesiones graves⁹. Los tipos de lesiones anatómicas más frecuentes son: musculo esquelético (70%) y Encéfalo-Craneano (23%). Las lesiones cerebrales producidas por el traumatismo ocasionan la pérdida de muchos años de vida productiva y además ocasionan que numerosas personas sufran años de discapacidad^{10,11}. Es importante recalcar que, aunque los accidentes de tránsito como causa de LCE ocupa el tercer lugar, estos pacientes sufren múltiples fracturas, traumas encéfalo-craneanos y rotura de vísceras, incrementando su complejidad en el manejo y en el costo de la atención¹².
- 2.4 Los principales centros de atención de LCE son el Hospital Escuela Universitario (HEU) en Tegucigalpa y el Hospital Mario Catarino Rivas (HMCER) en la ciudad de San Pedro Sula¹³. El 16% de las emergencias atendidas en dichos hospitales son LCE¹⁴, lo que representa más de 66.200 atenciones anuales. El HEU atiende casi la mitad (42%) de todos los egresos y el 28% de todas las emergencias¹⁵ por LCE del país.

¹ Las LEC son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

² Este indicador ilustra sobre la pérdida que sufre una sociedad como consecuencia de la muerte de personas jóvenes o de fallecimientos prematuros.

³ Carga mundial de morbilidad: para ALC. Seattle, WA: IHME, 2013.

⁴ Anuario estadístico SESAL 2015.

⁵ Ídem.

⁶ Boletines anuales 2013 a 2017, elaborados el Observatorio de la Violencia (UNAH; Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad (IUDPAS); Policía Nacional; Dirección de Medicina Forense; Ministerio Público.

⁷ Los costos del crimen y de la violencia-Nueva evidencia y hallazgos en América Latina y el Caribe. Laura Jaitman (Editora) Banco Interamericano de Desarrollo BID 2017.

⁸ De acuerdo a la severidad, las LCE se clasifican en: Leves: que requieren únicamente manejo ambulatorio; Moderadas: Requieren cirugía y hospitalización y; Graves: Que además requieren cuidados intensivos.

⁹ Boletín estadístico, Secretaria de Salud 2015.

¹⁰ Bárcena-Orbe A; Rodríguez C.A; Rivero. V. Revisión del traumatismo craneoencefálico; Revista médica de neurocirugía; 595-volumen 17:495-518; 2011. España.

¹¹ OMS. Trastornos neurológicos: desafíos para la salud pública 1. Enfermedades del sistema nervioso. 2. Salud pública. 3. Costo de la Enfermedad. Organización Mundial de la Salud.2008.

¹² Estimación de costos por la atención de personas ingresadas por accidentes de tránsito Hospital Escuela Universitario Periodo 2012-2015.

¹³ Los Hospitales tipo III, atienden la cartera de servicios de mayor complejidad y que requieren alto nivel de especialización y utilización de alta tecnología. El Hospital Escuela Universitario cuenta con 1,075 camas y el Hospital Mario Catarino Rivas con 576 camas.

¹⁴ Boletines estadísticos de la SESAL 2012-2015.

¹⁵ Ibid 6.

Del total de las emergencias por LCE en el HEU el 25% se hospitalizan¹⁶, generando en promedio 12.500 egresos anuales que representan el 18% del total de los registrados en el HEU.¹⁷

- 2.5 La demanda de la atención de las LCE ha sobrepasado la capacidad de respuesta del HEU debido a que los recursos humanos, los insumos, equipo, medicamentos y el número de camas¹⁸ son insuficientes. Por ejemplo, las salas para hospitalizar pacientes con LCE, presentan ocupaciones superiores al 100%; Lo anterior produce que los pacientes se tengan que retener en el servicio de emergencia más del tiempo necesario, en espera de cupo para hospitalización. Provocando también que el porcentaje de ocupación de las camas destinadas a la atención de LCE en el servicio de urgencia sea en promedio de 130%¹⁹.
- 2.6 Producto también de que la capacidad de respuesta no es suficiente ante la demanda de los pacientes con LCE, la atención de los mismos no se hace de forma suficiente ni oportuna: (i) sólo el 83% de las emergencias por LCE que llegan pueden ser atendidas; (ii) el 40% de las emergencias que deberían de ser intervenidas quirúrgicamente, sólo se estabilizan y se refieren a consulta externa para programación posterior de cirugía²⁰; y (iii) los pacientes con LCE tienen que ser hospitalizados en salas no destinadas para este tipo de atenciones, rezagando la atención de otras patologías que requieren hospitalización²¹.
- 2.7 Por otro lado, y debido también a la alta demanda, el HEU no tiene los suficientes recursos para comprar el material de osteosíntesis y prótesis para la atención de traumas, provocando retrasos en la realización de los procedimientos. Esto genera largos días de estancia de los pacientes con LCE, llegando a alcanzar hasta un promedio de 21 días²² y que incluso, el 15% de ellos puede prolongarse hasta 90 días²³, comparado con el promedio de los países de la región, que es de 5,5 días²⁴.
- 2.8 Todo lo anterior genera largas listas de espera quirúrgica, aumento de costos hospitalarios, mayor riesgo de eventos adversos y la ocurrencia de más complicaciones y mayor discapacidad²⁵.
- 2.9 Es evidente que el país enfrenta un reto importante para atender en forma oportuna y suficiente a las personas que sufren LCE. Para enfrentar este reto, el país ha acordado con el Banco una nueva operación, HO-L1199 “Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa”, con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta de la red de servicios de atención de las LCE y emergencias en Honduras, a fin de contribuir a la recuperación de la salud de las

¹⁶ Departamento de Ortopedia y traumatología del Hospital Escuela Universitario-2018.

¹⁷ Ídem.

¹⁸ El Servicio de Ortopedia y Traumatología del Hospital Escuela Universitario posee 60 camas censables

¹⁹ En observación del servicio de trauma y urgencias por LCE en ocasiones e ven forzados a utilizar camillas y hasta en el suelo para atender a los pacientes.

²⁰ Boletín de Estadísticas del Hospital Escuela Universitario 2016.

²¹ Ibid 6.

²² Ídem.

²³ Estudio para la estimación de costos de la atención de personas ingresadas por accidentes de tránsito en el HEU 2012-2015.

²⁴ Experience of two first level hospitals in the southwest region of Colombia on the implementation of the Pan-American Trauma society international trauma registry. Carlos Ordoñez y Col 2012.

²⁵ Duración de la estancia hospitalaria. Cevallos, Acevedo T y col. Universidad Javeriana. Abril 2014.

personas afectadas por estas causas. Dicha operación financiará principalmente la ampliación de los servicios de emergencia y del número de camas y quirófanos disponibles, para descongestionar el HEU, a través de la construcción, equipamiento y habilitación de un nuevo hospital para la atención de los traumas y LCE. Se estima que, aún bajo escenarios positivos en el mediano plazo de reducción del índice de violencia, accidentes de tránsito y otras causas de LCE, la brecha en Tegucigalpa para la atención actual y en los próximos 15 años es de unas 202 camas²⁶.

- 2.10 Para lograr el objetivo de construir, equipar y habilitar este nuevo hospital, es fundamental, la realización de un Estudio de Preinversión Hospitalario (EPH), que defina el marco estratégico y que les dé sentido y dirección a los esfuerzos de desarrollo de la red asistencial para la atención de las LCE. El EPH deberá partir de la elaboración de un diagnóstico integral sobre la capacidad de respuesta de la red, identificando problemas de provisión de servicios; a través de medidas de optimización en el uso de los factores productivos de la red actual y de iniciativas de inversión en mejorar la capacidad de respuesta mediante la construcción del nuevo hospital.
- 2.11 Este EPH deberá profundizar los contenidos del Estudio de Red, a través del dimensionamiento combinado de la demanda sanitaria y de las posibilidades de optimización de la oferta de servicios, para proyectar, el nivel de producción esperado, los recursos necesarios y los modelos de organización y gestión que aseguren el adecuado desarrollo de los procesos asistenciales y de apoyo del hospital, en una situación futura²⁷.
- 2.12 El EPH permitirá conocer y entender el problema de LCE que la red enfrenta, dando como resultado la definición de la cartera de los servicios a ser prestados y los recursos que se necesitan para este fin. Para ello, se deben caracterizar las variables tales como edad, género, diagnóstico, autonomía, recuperabilidad y procedimientos efectuados. Esta caracterización y análisis establecerán la mejor forma de responder a la demanda, permitiendo organizar los procesos de atención.
- 2.13 Por otro lado, el EPH, deberá proponer el modelo de gestión hospitalaria, basado en la normativa nacional, con un enfoque de procesos necesarios para la prestación de servicios de salud, incluyendo entre otros: (i) gestión asistencial, (ii) soporte clínico (quirófanos, consulta externa, laboratorio, Imagenología); (iii) soporte no clínico (alimentación, ropería, limpieza); (iv) mantenimiento e infraestructura; (v) soporte administrativo; (vi) docencia e investigación; y (vii) dirección entre otros²⁸.
- 2.14 Además, el EPH desarrollará el dimensionamiento de necesidad de Recurso Humano (RRHH), desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, bajo el esquema del modelo de gestión que se defina, considerando la estructura orgánica y funcional prevista. Así mismo realiza una proyección de RRHH, hasta que la operación del hospital normalice su operación²⁹.

²⁶ Ibid 11.

²⁷ Módulo 1: Marco conceptual y diagnóstico de un EPH, BID-2018.

²⁸ Ídem.

²⁹ Módulo 2: Proyección de servicios y RRHH de un EPH, BID-2018.

- 2.15 El EPH también determinará el primer dimensionamiento del hospital analizando el: (i) tipo de terreno, ubicación, topografía; accesibilidad, riesgos; (ii) dimensionamiento de la infraestructura por áreas, (iii) detalle de equipamiento requerido; y (iv) cronograma de ejecución de la inversión³⁰.
- 2.16 Por último, el EPH establecerá el total de requerimientos de ingresos operacionales, costos de operación y la primera estimación del costo inversión y este es desagregado el flujo de caja para la atención de los procesos asistenciales y no asistenciales. La importancia de la estimación de los recursos financieros, parte de: (i) demanda de prestaciones de servicios de salud; (ii) los recursos productivos necesarios; (iii) requerimientos de inversión de equipamiento e infraestructura; y (iv) sistemas de información para el proyecto³¹.
- 2.17 **Alineación con las prioridades del País y Estrategias del BID:** Esta CT está alineada con el Programa Estratégico para el Desarrollo de Países Financiado con Capital Ordinario (GN-2819-1), tanto dentro de sus prioridades como actividades elegibles, ya que busca fortalecer la capacidad técnica del GOH a través de la SESAL, como un país pequeño y vulnerable; y con el objetivo de dicho programa al respaldar proyectos que atiendan las necesidades específicas de los países pequeños y vulnerables. También está alineado con la Estrategia del Banco con el país (EBP 2015-2018) ya que contribuye a mejorar el acceso equitativo a los servicios de atención en salud. Así mismo, Está alineado con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) que recomienda, la racionalización las funciones de los hospitales e integrarlos en redes de atención para mejorar prestaciones a menores costos y con una mayor eficiencia. La integración de hospitales en una red asistencial permite dirigir los pacientes a los prestadores más indicados para cada condición, evitando hospitalizaciones innecesarias. También está alineada con las prioridades de la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008), mediante el mejoramiento del acceso a los servicios de salud y se alinea con los desafíos de desarrollo de inclusión social e igualdad con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta de la red de servicios de atención de las LEC y emergencias en Honduras, contribuyendo a la recuperación de la salud de las personas afectadas por estas causas y con el área transversal de igualdad de género y diversidad apoyando a mejorar el acceso a servicios de salud, a grupos poblacionales excluidos por razones económicas, culturales, geográficas o de género. El programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-4) (CRF) al incrementar el número de beneficiarios de servicios de salud.

De acuerdo con las prioridades nacionales, esta CT esta lineada con la visión de país 2010-2038 y el plan de nación 2010-2022, que definen el desarrollo humano como un proceso mediante el cual se ofrece a las personas, mayores oportunidades, siendo una de las más importantes, tener una vida prolongada y saludable y además el acceso a los recursos necesarios para tener una buena calidad de vida. Esta operación se articulará con las instalaciones de ciudad mujer en Tegucigalpa para referir y abordar las mujeres que sufren alguna LCE producto de violencia doméstica o violencia común.³³

³⁰ Unidad 3: Diagnóstico de la infraestructura y del equipamiento para un EPH. BID-2018.

³¹ Módulo 2: Estimación de Recursos Financieros para un EPH. BID-2018.

III. Descripción de las actividades y presupuesto:

- 3.1 Las actividades a llevarse a cabo por esta CT están organizadas en un sólo componente, descrito a continuación:
- 3.2 **Componente 1: Estudio de Preinversión hospitalaria (US\$200.000).** A través de este único componente, se financiará el estudio de preinversión, que servirá de base para el diseño médico-arquitectónico y funcional del hospital de trauma y emergencia de Tegucigalpa, cuya construcción será financiada con el Proyecto HO-L 1199. Este estudio determinará, entre otros aspectos lo siguiente: (i) análisis de la red servicios de atención para las lesiones por causa externa en el país; (ii) proyección de la demanda asistencial de los servicios; (iii) definición de tipo de establecimiento, nivel de complejidad y resolución; (iv) modelo de gestión organización y gestión hospitalaria; (v) cartera de servicios; (vi) estructuración de la oferta hospitalaria, (vii) producción proyectada; (viii) tamaño y tipo del hospital, con sus espacios y flujos funcionales; (ix) número de camas censables y no censables; (x) costo de construcción; (xi) listado y costo de equipamiento; (xii) requerimientos de recursos humanos; y (xiii) presupuesto de funcionamiento a corto y mediano plazo. Así mismo se deberá presentar un análisis de las propuestas de terrenos, para la construcción del hospital, tomando en consideración criterios de accesibilidad, zonificación, riesgos entre otros. En cuanto a la estructura arquitectónica, el EPH deberá indicar: (i) las características particulares por el tipo de hospital; (ii) factores climatológicos e iluminación; (iii) indicadores para la construcción de ambientes comunes y la cantidad de los mismos; (iv) relaciones funcionales y vinculaciones entre todas las áreas (acceso directo, acceso inmediato); (v) flujos de circulación interna, externa y/o vertical para: pacientes ambulatorios y hospitalizados, recursos humanos, visitas, materiales y suministros, ropa y materiales sucios (desechos, material reciclado y egreso no vivo); (vi) medidas de mitigación de la vulnerabilidad (protección a la vida, infraestructura y de operación); y (vii) estimación de metros cuadrados de construcción.
- 3.3 La CT tendrá un costo total de US\$200.000. A continuación, se indica el monto total de financiamiento requerido por el componente principal para lograr los resultados:

Presupuesto indicativo US\$

Actividad / Componente	Descripción	BID/Financiamiento por Fondo US\$
Componente 1 Preinversión Hospitalaria.	Financiamiento de estudio de preinversión hospitalaria.	200.000
Total		200.000

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 Esta CT será ejecutada, a solicitud del gobierno de Honduras, por el Banco a través de su representación en Honduras, ya que se acordó que la contratación por parte del Banco mejoraría la independencia para la elaboración del estudio de preinversión hospitalaria, ya que la SESAL no cuenta con experiencia en estas áreas. Las actividades a ejecutar bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisiciones establecidos del Banco, a saber: (a) Contratación de consultores individuales, según

lo establecido en las normas AM-650; (b) Contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la GN-2765-1 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) y (c) Contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo a la política GN-2303-20.

- 4.2 Para el seguimiento y validación del estudio de preinversión, se efectuarán reuniones de revisión y discusión de los productos entregados por la firma en conjunto con la SESAL y el Banco. El punto focal y responsable en el Banco será el especialista en salud. No requerirá costos adicionales para la supervisión. Para esta CT no habrá informes de evaluación.

V. Riesgos importantes

- 5.1 Se identificaron dos riesgos para la implementación de la CT: (i) El riesgo identificado es que la asistencia técnica contratada a través de esta CT, no puedan entregar los productos a tiempo, y se atrase el proceso de implementación del Proyecto HO-L1199. Por lo que se mantendrán reuniones de seguimiento técnico continuos a nivel de la SESAL y el BID; y (ii) Otro riesgo es que el producto entregado no sean los adecuados a los requerimientos. Por lo que se solicitará a la SESAL un equipo como contraparte técnica para revisión de los productos y avances entregados por la asistencia técnica.

VI. Salvaguardias ambientales

- 6.1 Por las características de la CT, se anticipa que ésta no producirá efectos ambientales y sociales adversos, sin embargo, de acuerdo con la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703), la Política sobre Pueblos Indígenas (OP-765) y la Política Operativa sobre Igualdad de género en el Desarrollo (OP-270), esta operación se clasifica como categoría "B" ya que la CT asume la misma categoría que la operación principal (HO-L1199) (ver Filtros Ambientales [SPF](#) y [SSF](#)).

VII. Anexos Requeridos:

- Anexo I [Solicitud del cliente](#)
- Anexo II [Matriz de Resultados](#)
- Anexo III [Términos de Referencia](#)
- Anexo IV [Plan de Adquisiciones](#)

Tegucigalpa, M.D.C., 18 de mayo de 2018

DGCP-DEN-200/2018

Señora
MIRNA LIÉVANO DE MARQUES
Representante en Honduras
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Su Oficina


Estimada Señora Liévano:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en seguimiento al acuerdo alcanzado el pasado día 8 de mayo del presente año, donde se acordó la preparación de una operación de préstamo por US\$53.3 millones para el Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias Médicas de Tegucigalpa y San Pedro Sula.

Al respecto y considerando que mediante oficio DGCP-DEN-127/2018, esta Secretaría detalló el uso de la asignación del año 2018 de los Recursos No Reembolsables para el Gobierno de Honduras bajo el Programa de Países Pequeños y Vulnerables, de los cuales aún estaba pendiente la asignación de un monto de US\$200,000.00, por este medio solicito formalmente que dicho monto sea asignado a una Cooperación Técnica de Apoyo a la Preparación de la Operación de Préstamo de Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias Médicas de Tegucigalpa y San Pedro Sula.

Tomando en consideración que el Banco cuenta con una amplia experiencia en la ejecución de este tipo de fondos solicitamos que la Cooperación Técnica antes citada sea ejecutada por el Banco Interamericano de Desarrollo.

Agradeciendo el apoyo que siempre nos ha dispensado su institución, me suscribo reiterándole las muestras de mi más alta consideración y estima.


ROCIO IZABEL TABORA
Secretaria de Estado

LRO/JRU/JB





Results Matrix

Outcomes

Outcome: 1 Strengthened the health network to care for trauma and emergencies in the country							
Indicators	Flags*	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	EOP	
1.1 Proposed Sizing of the care network for the response of external cause injuries.		Documento	0.00	2018		P	1.00
						P(a)	1.00
						A	

CRF Indicator

Outputs: Annual Physical and Financial Progress

1 Hospital Pre-investment						Physical Progress			Financial Progress			Theme	Fund	Flags
Outputs	Output Description	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	2018	EOP		2018	EOP				
1.1 Feasibility study completed	Hospital Pre-investment Study	Studies (#)	0	2018	Final Report of the Study of Hospital Pre-Investment approved SESAL	P	1	1	P	200000	200000	Health	CTY	
						P(a)	1	1	P(a)	200000	200000			
						A			A					

Other Cost

Total Cost

CRF Indicator

Standard Output Indicator

	2018	Total Cost
P	\$200,000.00	\$200,000.00
P(a)	\$200,000.00	\$200,000.00
A		

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Asistencia técnica para la elaboración de un estudio de preinversión hospitalaria, para el Hospital de Trauma y Emergencia de Lesiones por Causa Externa (LEC) de Tegucigalpa.

**Honduras
HO-T1311**

[Enlace web con el documento aprobado]

Estudio de preinversión para la construcción de Hospital de Trauma en Tegucigalpa, Honduras.

1. Antecedentes y Justificación

- 1.1. Las lesiones por causas externas (LCE), representan un grave problema de salud pública en Honduras, causando un promedio de 7,027 muertes al año. Los más afectados son hombres con el 85.5% y el grupo de edad entre 15 y 30 años (50%). En el 2017, la principal causa de muertes por causas externas son los homicidios (55%), seguidos de accidentes de tránsito (21%) y en tercer lugar las muertes no intencionales (10%). Las ciudades con mayor violencia y accidentes de tránsito son Tegucigalpa y San Pedro Sula con un 17% de total de las muertes por LCE.
- 1.2. Los principales centros de atención de LCE son el Hospital Escuela Universitario (HEU) en Tegucigalpa y Hospital Mario Catarino Rivas (HMCER) en San Pedro Sula. En promedio estos centros atienden 496 y 279 emergencias diarias respectivamente. De las emergencias atendidas en dichos hospitales el 16% son LCE. Las principales causas en orden de frecuencia son: caídas (39%), violencia (29%) y accidentes de tránsito (16%). Los sitios anatómicos con mayor afectación son; trauma musculo-esquelético (70%) y trauma Encéfalo-Cráneo (23%).
- 1.3. El HEU quien atiende la mayor cantidad de emergencia por LCE, presenta grandes dificultades en la respuesta a las atenciones por LCE. En este centro del total de emergencias el 40% se estabilizan y se remiten a consulta externa para una programación de cirugía, debido a la falta de ocupación en salas, disponibilidad de insumos y mora quirúrgica. En cuanto a hospitalización de total de las emergencias por LCE el 25% se hospitalizan, generando en promedio 12,500 egresos que representan el 18% de los egresos del HEU y la segunda causa de hospitalización.
- 1.4. Para abordar esta situación, la Unidad de SPH/SCL de Honduras está trabajando en el diseño del Proyecto HO-L1199 “Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa y San Pedro Sula”, con el objetivo de mejorar la capacidad de respuesta de la red de servicios de atención de las LEC y emergencias en Honduras. Dicha operación financiará principalmente el fortalecimiento de la red de atención de traumas y emergencias, el diseño construcción, equipamiento y funcionamiento de un nuevo hospital que sea exclusivo de la atención de los traumas y LCE.
- 1.5. En tal sentido el Gobierno solicitó apoyo financiero al Banco, a través de una cooperación técnica de fondos no reembolsables HO-T1311 “Estudios de preinversión para la construcción de Hospital de Trauma Tegucigalpa-Honduras”, con el fin de garantizar una adecuada planificación y dimensionamiento del hospital. Por lo anterior se requiere la contratación de una firma internacional, para la elaboración de un estudio de preinversión

hospitalaria, el cual servirá de base para el diseño médico-arquitectónico y funcional del hospital de trauma y emergencia de Tegucigalpa.

2. Objetivos

- 2.1.** Desarrollar el estudio de preinversión hospitalaria, para la construcción de un Hospital de Atención de Trauma y Urgencias en Tegucigalpa, Honduras, con el fin de garantizar un adecuado dimensionamiento, planificación, construcción y funcionamiento del hospital.

3. Alcance de los Servicios

3.1. Para la realización de la consultoría se requiere la contratación de una firma con la siguiente experiencia:

- 3.1.1. Por lo menos 10 años de experiencia general.
- 3.1.2. Haber trabajado en consultorías con organismo internacionales en al menos cuatro proyectos.
- 3.1.3. Haber concluido 3 consultorías en la elaboración de estudios de pre-inversión hospitalaria.
- 3.1.4. La firma consultora contará con el personal necesario y calificado para entregar los informes en los plazos establecidos. En particular el grupo deberá demostrar experiencia en la elaboración de estudios de preinversión hospitalaria.
- 3.1.5. Así mismo se evaluarán los siguientes criterios de Elegibilidad de acuerdo a los indicado en la política para la selección y contratación de empresas consultoras para trabajo operativo ejecutado por el banco (GN-2765-1) para todas las empresas:
 - 3.1.5.1. Las empresas consultoras deberán provenir de un país miembro del Banco.
 - 3.1.5.2. Las empresas consultoras no serán elegibles para postular a contratos de servicios de consultoría ni para beneficiarse financieramente ni de ninguna otra forma de tales contratos, en cualquiera de los siguientes casos: a. en cualquier momento en que la empresa consultora o cualquier empresa matriz, filial o entidad de forma de organización anterior constituida por, o con, una o más de las mismas personas como responsable principal, se encuentre inhabilitada¹: (i) por el Banco, o (ii) por otra institución financiera internacional y así lo haya reconocido el Banco de conformidad con un convenio de aplicación recíproca de sanciones que este haya suscrito; b. en cualquier momento en que la empresa consultora se encuentre excluida, suspendida o inhabilitada por el Gerente del Departamento de Presupuesto y Servicios Administrativos (BDA), de acuerdo con las disposiciones del párrafo 5.12 de esta Política; o c. si la empresa consultora figura en alguna lista de sanciones publicada por la Organización de las Naciones Unidas.

3.2. Equipo Consultor:

- 3.2.1.** Para el desarrollo de la consultoría se requiere de un equipo de al menos tres personas, de los cuales deberá ser coordinado por un jefe de equipo (internacional), un especialista (internacional) con experiencia demostrada en la elaboración de

¹ Es decir, inhabilitada de acuerdo con los Procedimientos de Sanciones del Banco relacionados con Prácticas Prohibidas, como se describe en www.iadb.org/integrity.

estudios de preinversión hospitalaria y otro especialista (nacional) con experiencia demostrada en diseño, construcción de hospitales.

- 3.2.2. Se requiere que el jefe de equipo y el especialista internacional tenga un nivel de presencia física del 20% de la duración de la consultoría y el especialista 2 con un nivel de presencia física del 50% de duración.

3.3. Jefe de Equipo:

- 3.3.1. Calificaciones Generales: Profesional de las ciencias económicas, ingeniería, con post grado en proyectos, administración, finanzas o afines.
- 3.3.2. Idoneidad para los servicios: Experiencia de al menos 10 años en el ejercicio de su profesión. 5 años de experiencias a nivel internacional en trabajos en la elaboración de estudios de pre-inversión hospitalaria, planes maestros de inversión con un enfoque a la red de servicios de salud. Experiencia de al menos una consultoría con organismos internacionales, relacionado con el sector salud.

3.4. Calificación de especialistas:

3.5. Especialista 1

- 3.5.1. Profesional universitario ingeniero civil, con post grado en control de gestión, proyectos o a fines.
- 3.5.2. Calificaciones Generales:
- 3.5.3. Experiencia de al menos 8 años en el ejercicio de su profesión. 5 años de experiencia específica en el sector salud, relacionado a la producción de servicios de salud para el primer y segundo nivel de atención. Haber desarrollado al menos 2 estudios arquitectónicos o de pre-inversión para la construcción hospitalaria.

3.6. Especialista 2

- 3.6.1. Profesional con Título Universitario del área de Ingeniería Civil debidamente colegiado y solvente en el colegio profesional respectivo.
- 3.6.2. Calificaciones Generales:
- 3.6.3. Deberá contar por lo menos 8 años de experiencia en el ejercicio profesional de construcción, mantenimiento y remodelación en hospitales de alta complejidad, y estándares internacionales de construcción, experiencia de al menos 5 años en la elaboración y revisión de planos constructivos del área de la salud preferiblemente en Hospitales, al menos dos (2) proyectos y/o programas, dirigidos vinculado a obras de infraestructura del sector salud.

4. Actividades Clave

4.1. Para la realización de la consultoría se requieren las siguientes actividades:

1. Elaborar un análisis de la red de servicios de atención para las lesiones por causas externas en el país.
2. Elaborar una proyección de la demanda asistencial a los servicios hospitalarios, para las atenciones de LEC, tomando en consideración lo siguiente:
 - a. Identificación de área de influencia

- b. Población objetivo
- 3. Definición del tipo de establecimiento de salud, su nivel de complejidad y resolución.
- 4. Elaborar el modelo de organización y gestión hospitalaria
- 5. Elaborar una propuesta de oferta asistencial hospitalaria, que contenga principalmente lo siguiente:
 - a. Cartera de servicios
 - b. Cantidad de camas censables y no censables
 - c. Recursos humanos generales y especializados
 - d. Disponibilidad de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
 - e. Sistema de referencia y respuesta
- 6. Elaborar un análisis de las propuestas de terrenos, para la construcción del Hospital, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:
 - a. Estándares y recomendaciones para la ubicación y criterios de accesibilidad.
 - b. Estudios de zonificación disponibles e información complementaria. (uso anterior; registros de eventos ocurridos en el pasado; características del entorno).
- 7. Estudio de la estructura arquitectónica de los Hospitales.
 - a. Características particulares por el tipo de Hospital.
 - b. Factores climatológicos e iluminación.
 - c. Indicadores para la construcción de ambientes comunes y cantidad de los mismos.
 - d. Relaciones funcionales y vinculaciones entre todas las áreas. (acceso directo, acceso inmediato, acceso y sin relación).
 - e. Flujos de circulación interna, externa y/o vertical para: pacientes ambulatorios y hospitalizados; recursos humanos; visitas; materiales y suministros; ropa y materiales sucios; desechos y material reciclado y; egreso no vivo.
- 8. Medidas de mitigación de la vulnerabilidad. (protección a la: vida; infraestructura y a la operación).
- 9. Determinación de metros cuadrados de construcción y la estimación del costo, por cada área.
- 10. Detalle de equipo médico y no médico necesario para cada área, con su respectivo costo.
- 11. Costo de funcionamiento anual, con una proyección a 5 años.
- 12. Sostener reuniones con el especialista de salud del BID, para informar acerca del avance de la asistencia técnica.
- 13. Sostener reuniones técnicas con personal de la SESAL, HEU, para la definición del alcance.
- 14. Sostener reuniones con el especialista de salud del BID, para informar acerca del avance de la asistencia técnica.

5. Resultados y Productos Esperados

- 5.1.** Deliverables: El consultor entregará el siguiente Producto:

5.1.1. Plan de trabajo que contenga la metodología y los tiempos a desarrollar en la asistencia técnica.

5.1.2. Estudio de Preinversión hospitalaria, para el Hospital de Trauma y Emergencia de Lesiones por Causa Externa (LEC) de Tegucigalpa.

6. Calendario del Proyecto e Hitos

Nº	Descripción de los Productos	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
1	Elaborar un análisis de la red de servicios de atención para las lesiones por causas externas en el país.						
2	Elaborar una proyección de la demanda asistencial a los servicios hospitalarios, para las atenciones de LEC.						
3	Definición del tipo de establecimiento de salud, su nivel de complejidad y resolución.						
4	Elaborar el modelo de organización y gestión hospitalaria						
5	Elaborar una propuesta de oferta asistencial hospitalaria.						
6	Elaborar un análisis de las propuestas de terrenos, para la construcción del Hospital						
7	Estudio de la estructura arquitectónica de los Hospitales.						
8	Medidas de mitigación de la vulnerabilidad						
9	Determinación de metros cuadrados de construcción y la estimación del costo, por cada área.						
10	Detalle de equipo médico y no médico necesario para cada área, con su respectivo costo.						
11	Costo de funcionamiento anual, con una proyección a 5 años						

7. Requisitos de los Informes

7.1. Todos los productos deberán de entregados en Dos (2) copias físicas y Dos (2) Copias electrónicas (cds) unas para el Ministerio de Salud (SESAL) y otra para el Especialista en Salud (BID)

7.2. Todo producto deberá incluir su caratula, índice, recomendaciones y conclusiones

7.3. Fotografías (Si lo amerita)

7.4. Debe ser entregado en formato WORD editable y formato PDF (Office Profesional más reciente)

7.5. Todos los productos pasan a ser propiedad exclusiva de la SESAL y BID.

8. Criterios de aceptación

8.1. Todos los productos serán aprobados en conjunto con el personal designado por la Secretaría de Salud (SESAL) y el Especialista de Salud del BID.

9. Otros Requisitos

9.1. Ninguno

10. Supervisión e Informes

10.1. La firma consultora estará informando, reuniones, frecuencia, al Especialista de Salud del BID o al personal que este designe, quién hará comentarios a los informes, aprobará los informes, documentos, trabajo, y hará comentarios o instrucciones para cambios.

10.2. Será responsabilidad de la Firma garantizar que dichas reuniones se lleven a cabo y los informes se presenten al Banco.

11. Calendario de Pagos

11.1. Las condiciones de pago se basarán en los hitos o entregables del proyecto. El Banco no espera hacer pagos por adelantado en virtud de contratos de consultoría a menos que se requiera una cantidad significativa de viajes. El Banco desea recibir la propuesta de costos más competitiva para los servicios descritos en el presente documento.

11.2. La Tasa de Cambios Oficial del BID indicada en el SDP se aplicará para las conversiones necesarias de los pagos en moneda local.

Plan de Pagos	
<i>Entregables</i>	%
1. Plan de trabajo . que contenga la metodología y los tiempos a desarrollar en la asistencia técnica	30%
2. Estudio de Preinversión hospitalaria, para el Hospital de Trauma y Emergencia de Lesiones por Causa Externa (LEC) de Tegucigalpa	70%
TOTAL	100%

PROCUREMENT PLAN FOR IDB-EXECUTED OPERATIONS														
Country: Honduras							Executing Agency: IDB							UDR:
Project number: HO-T1311					Project name: Estudios de pre inversión para la construcción de Hospital de Trauma Tegucigalpa-Honduras.									
Period covered by the Plan: 24 meses					Total Project Amount: \$ 200,000									
Component	Procurement Type (1) (2)	Service type (1) (2)	Description	Estimated contract cost (US\$)	Selection Method (2)	Type of Contract	Source of Financing and Percentage				Estimated date of the procurement notice	Estimated contract start date	Estimated contract length	Comments
							IDB/MIF		Other External Donor					
							Amount	%	Amount	%				
Component 1	A. Consulting services	Consulting Firm (GN-2765)	Asistencia Técnica para la Elaboracion de un estudio de pre inversion hospitalaria, para el hospital de trauma y emergencia de Lesiones por causa externa (LEC) de Tegucigalpa	\$200,000	SCS	Framework Agreement	\$200,000	100%	\$ -	0%	I trimestre	II trimestre	12 meses	
Prepared by:			TOTALS	\$ 200,000			\$ 200,000	100%	\$ -	0%				
(1) Grouping together of similar procurement is recommended, such as publications, travel, etc. If there are a number of similar individual contracts to be executed at different times, they can be grouped together under a single heading with an explanation in the comments column indicating the average individual amount and the period during which the contract would be executed. For example: an export promotion project that includes travel to participate in fairs would have an item called "airfare for fairs", an estimated total value od US\$5,000, and an explanation in the Comments column: "This is for approximately four different airfares to participate in fairs in the region in years X and X1".														
(2) (i) Individual consultants: ICQ: Individual Consultant Selection Based on Qualifications; SSS: Single Source Selection. Selection process to be done in accordance with AM-650.														
(2) (ii) Consulting firms: Per GN-2765-1, Consulting Firm selection methods for Bank-executed Operations are: Single Source Selection (SSS); Simplified Competitive Selection (<=250K) (SCS); Fully Competitive (>250K) (FCS); and Framework Agreement Task Order (TO). All Consulting Firm selection processes under this policy must use the electronic module in Convergence.														
(2) (iii) Goods: Per GN-2765-1, par. A.2.2.c: "The procurement of goods and related services, except when such goods and related services are necessary to achieve the objectives of the Bank-executed Operational Work and are included in the consulting services contract and represent less than ten percent (10%) of the consulting services contract value."														

**ESTUDIO DE PRE INVERSIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE HOSPITAL DE TRAUMA EN
TEGUCIGALPA-HONDURAS**

HO-T1311

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el **Programa Estratégico para el Desarrollo de Países Financiado con Capital Ordinario (CTY)**, de conformidad con la comunicación de fecha 07 de junio de 2018 suscrita por Nadine Schiavi. Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$200.000** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de seis (6) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Certificado por:	Original firmada	08/10/2018
	_____ Sonia M. Rivera Jefe Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento ORP/GCM	_____ Fecha

Aprobado por:	Original firmada	08/13/2018
	_____ Ferdinando Regalia Jefe de División División de Protección Social y Salud SCL/SPH	_____ Fecha