

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	HONDURAS
▪ Nombre de la CT:	Fortalecimiento de la atención prehospitalaria y de emergencias médicas-quirúrgicas en el Hospital Escuela de Tegucigalpa.
▪ Número de CT:	HO-T1390
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Godoy, Hugo Danilo (SCL/SPH) Líder del Equipo; Romero Reyes, Bessy Lorena (CID/CHO) Jefe Alterno del Equipo de Proyecto; Barragan Crespo, Enrique Ignacio (LEG/SGO); Contin Steinemann, Christian Alberto (VPC/FMP); Curran, Vanessa Alexandra (SCL/SPH); Del Puerto Correa, Maria Cecilia (VPC/FMP); Nina Mendoza (CID/CHO); Silveira, Sheyla (SCL/SPH); y Contin, Christian (VPC/FMP).
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	15 Feb 2022
▪ Beneficiario:	Hospital Escuela Universitario (HEU)
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Comite International De La Croix Rouge
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Ventanilla 1 - Capacidad operativa y diálogo sobre políticas para países elegibles para finan(W1D)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$200,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Octubre 2022
▪ Tipos de consultores:	N/A
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CID/CHO-Representación Honduras
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Igualdad de género; Diversidad

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) es fortalecer los servicios de atención prehospitalaria y de emergencias médicas-quirúrgicas en el Hospital Escuela Universitario (HEU) de Tegucigalpa.
- 2.2 Según los últimos datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) la pobreza extrema en América Latina habría aumentado del 13,1% de la población en 2020 al 13,8% en 2021¹. En 2021 el 54% de los hogares hondureños se encontraban en condiciones de pobreza. Aunque la pobreza es más grave en el área rural, también en el área urbana alcanza a más de la mitad de los hogares (50,5% urbano y 58,7% rural)². El sistema de salud en Honduras se caracteriza por la

¹ CEPAL, Panorama Social de América Latina 2021.

² Instituto Nacional de Estadísticas 2021.

coexistencia de tres subsistemas: el subsistema privado que cubre al 10% de la población, el Instituto Hondureño de Seguridad Social que cubre al 18%, y la Secretaría de Salud (SESAL) que cubre al 72% de la población, principalmente pobre³. La SESAL es órgano rector del sistema de salud. El sistema público está dividido en dos niveles de acuerdo al Modelo Nacional de Salud: el primer nivel de atención que comprende establecimientos para la prestación de servicios ambulatorios los cuales no cuentan con servicios de emergencia; y el segundo nivel que comprende los servicios hospitalarios, el cual está organizado por nivel de complejidad en hospitales básicos, generales, nacionales y de especialidades. El Hospital Escuela Universitario (HEU) es el hospital de referencia nacional de máxima complejidad en el país y es además el centro formativo de estudiantes y residentes de medicina⁴.

- 2.3 Honduras se considera con un perfil epidemiológico en transición, caracterizado por una triple carga de enfermedad, donde subsisten la alta incidencia de enfermedades infectocontagiosas y la aparición cada vez mayor de enfermedades crónicas no transmisibles, pero además se agrega una alta incidencia de Lesiones de Causa Externa (LCE) causadas por problemas de violencia, las cuales han aumentado un 133% desde el 2000, generando una mayor demanda de recursos en el sistema sanitario principalmente en los servicios de emergencia⁵. Del total de los egresos hospitalarios por LCE del país, el 64% presentan alguna discapacidad permanente⁶.
- 2.4 Debido a la alta demanda de las urgencias ocasionadas por las LCE y por enfermedades isquémicas del corazón y Accidentes Cerebrovasculares (ACV), los servicios de emergencia de los sistemas de salud en muchos países están siendo sobrepasados⁷. Sumado a lo anterior, la actual pandemia de COVID-19 ha ejercido aún mayor presión en este tipo de servicios. En los países pobres y de ingresos medio bajos como Honduras, los servicios prehospitalarios y de emergencias tienen serias deficiencias, tales como: (i) poco personal capacitado para reconocer y tratar las condiciones que requieren atención en los servicios de emergencia; y (ii) deficiencias en sus instalaciones, equipos y en la calidad de la atención. Estas deficiencias resultan en millones de muertes evitables cada año en estos países⁸. La atención en los servicios de emergencias causa además elevado impacto económico y financiero en los sistemas de salud y en los hospitales donde son atendidas⁹.
- 2.5 Coincidentemente, las principales atenciones en los servicios de emergencias de los hospitales en Honduras son también las LCE, enfermedades isquémicas del corazón, ACV¹⁰, complicaciones de diabetes e hipertensión y enfermedades respiratorias. Estas condiciones clínicas son además las principales causas de Años de Vida

³ Situación del Sistema de Salud en Honduras y el Nuevo Modelo de Salud. Lino Carmenate-Milián, Alejandro Herrera-Ramos and Dany Ramos-Cáceres. Centro de investigaciones de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras 2018.

⁴ El HEU, hospital público de especialidades y el de mayor complejidad en el país. Cuenta con 1.287 camas y 3.085 RRHH. Ubicado en la ciudad de Tegucigalpa.

⁵ Carga mundial de morbilidad: para ALC-IHME/2019.

⁶ Ídem.

⁷ "No one should die for the lack of access to emergency care, an essential part of universal health coverage." WHO Global Emergency and Trauma Care Initiative. <https://www.who.int/news-room/detail/08-12-2018-global-emergency-and-trauma-care-initiative>

⁸ Ídem.

⁹ Global Burden of Disease Country Profiles. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) 2019.

¹⁰ Departamento de Estadísticas de la SESAL (2017-2019).

Perdidos (AVP) por muertes prematuras en Honduras¹¹ (sin incluir la actual pandemia de COVID-19).

- 2.6 El HEU, por ser el hospital de referencia nacional, tiene la mayor presión en cuanto a la atención de emergencias de toda la red de hospitales. En el HEU se atiende el 42% de los egresos por LCE y el 28% de las emergencias del país. Además, tiene la tasa de egresos por LCE más alta del país (5,8 egresos por 1.000 habitantes), casi triplicando el promedio nacional que es de 2,1. Debido a lo anterior, el HEU gasta más de un tercio de su presupuesto en las atenciones por LCE y en el servicio de emergencia¹².
- 2.7 Esta alta demanda de atención por urgencias médicas ha sobrepasado la capacidad de respuesta en el servicio de emergencia del HEU, produciendo que la atención a los pacientes no sea suficiente ni oportuna. Por otro lado, el HEU no posee suficientes camas hospitalarias para ingresar a la alta demanda de pacientes en el servicio de emergencia, que se ha exacerbado por la alta ocupación que está produciendo la atención a los pacientes con COVID-19¹³. Lo anterior ha provocado un alto porcentaje de ocupación (mayor al 100%) de las camas destinadas a la atención de emergencias: 158% cirugía, 151% neurocirugía, y 125% ortopedia¹⁴. A falta de camas, los pacientes tienen que colocarse en camillas que son situadas en los pasillos de la emergencia¹⁵. Por otro lado, las consultas externas del HEU han permanecido cerradas durante la pandemia de COVID-19, por lo que los pacientes acuden a la sala de emergencia para ser atendidos, sobrecargando aún más la misma.
- 2.8 Datos recientes recopilados por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), muestran que de todos los pacientes que llegan a emergencias al HEU, el 25% son casos relacionados con traumatismos (incluido el 4% relacionado con violencia), el 20% requieren atención quirúrgica, y el 43% tienen otras condiciones médicas. En el caso de COVID-19 alcanzó en 2020 hasta un 20% de todas las atenciones en emergencia.
- 2.9 El servicio de emergencia de adultos del HEU está dividido en cuatro áreas: Sala de Atención de Triage y Urgencias (SATU), Emergencia de Medicina Interna (EMI), Emergencia de Cirugía (EC) y unidad COVID. El servicio de emergencia de pediatría y el de ginecología y obstetricia están separadas de la emergencia de adultos. La SATU fue creada recientemente (2019) suponiendo un cambio de paradigma en la atención de urgencias. El primer contacto con el paciente se realiza en el área de espera anterior al triaje, donde se lleva a cabo un pre-triaje respiratorio desde marzo 2020, esto último a raíz de la pandemia.
- 2.10 La Sala de Atención de Triage y Urgencias tiene un promedio de atención mensual de 5.500 pacientes¹⁶. Los pacientes llegan al servicio de emergencia en ambulancias de diferentes instituciones: Comisión Permanente de Contingencias (COPECO), Cruz Roja Hondureña, Cruz Verde y ambulancias privadas. También pueden llegar en vehículos de la Policía Nacional y de Bomberos. Además, en vehículos particulares o

¹¹ Carga mundial de morbilidad: para ALC-IHME/2019.

¹² Análisis del Presupuesto del HEU-2017.

¹³ De acuerdo a los informes del Departamento de Segundo Nivel de Atención de la Secretaría de Salud el porcentaje de ocupación de las salas COVID del HEU es de 85% y la Unidad de Cuidados Intensivos es mayor al 115% (septiembre 9, 2021).

¹⁴ Anuario Estadístico, SESAL, 2017.

¹⁵ Unidad de Planificación del HEU. 2019.

¹⁶ Evaluación Departamento Emergencias Hospital Escuela, Octubre 2021. CICR.

taxis. No obstante, no existe un sistema de comunicación previa entre el servicio de ambulancias y el servicio de emergencia del HEU; tampoco existen protocolos de triaje prehospitalario estandarizado para los proveedores de ambulancias¹⁷. Lo anterior se traduce en una atención no oportuna y de mala calidad, provocando mayores problemas de morbilidad y mortalidad en los pacientes que son atendidos en la emergencia del HEU.

- 2.11 Por otro lado, la jefatura, la jefatura del servicio de emergencia está disponible solamente en horario de la mañana, no existiendo personal asignado para continuar las funciones de supervisión, coordinación y liderazgo durante el resto de los turnos. La falta de coordinación entre los diferentes departamentos médicos involucrados provocado entre otras cosas por la situación anterior, se traduce en problemas con el manejo de pacientes e incluso rechazo de pacientes cuando son referidos a otros servicios, alargando su tiempo de atención. Lo anterior se ve agravado por una débil estructura organizativa y funcional del Servicio de Emergencia¹⁸.
- 2.12 En el servicio de emergencia del HEU no hay protocolos para la atención de pacientes con sepsis, ni para el manejo del dolor, trauma, dolor torácico, anafilaxis o reanimación cardiopulmonar. El cuidado de los pacientes traumatizados podría mejorar con el uso de *checklist* y protocolos estándar¹⁹.
- 2.13 Además de los retos y desafíos expuestos anteriormente, para desarrollar un servicio de emergencia más eficiente y de mejor calidad, se debe: (i) mejorar la organización y flujos del servicio de emergencia, unificando las emergencias médicas y quirúrgicas; (ii) mejorar los procesos y procedimientos de atención prehospitalaria de emergencias médicas y quirúrgicas; (iii) mejorar las medidas de bioseguridad con el fin de evitar contagios al personal; (iv) mejorar las competencias del personal en la atención de emergencias; y (v) mejorar la coordinación interhospitalaria y de transporte hospitalario.
- 2.14 Con los fondos de esta CT, se apoyará al HEU en el fortalecimiento de la gestión y calidad de los servicios de emergencias; así como también en la capacitación y desarrollo de competencias del personal de este servicio.
- 2.15 La CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea con el desafío de desarrollo de: (i) Inclusión Social e Igualdad, al mejorar el acceso a servicios de salud de emergencia hospitalaria y educación. La CT también se alinea con los áreas transversales de: (i) Igualdad de Género y Diversidad, al disminuir barreras que impiden la participación de todas las personas en igualdad de condiciones y oportunidades, ya que promoverá la participación en la formación de personal independientemente de su orientación sexual, grupo étnico o nivel socio-económico; y (ii) Capacidad Institucional, fortaleciéndola, al mejorar la respuesta de los servicios de salud hospitalarios especializados en urgencias y prehospitalarios de emergencia. Además, la CT es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) al apoyar: (i) la inversión en la formación de recursos humanos para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal; y (ii) al sector de la salud en la formación de profesionales calificados en múltiples ámbitos incluido la atención a las emergencias. Adicionalmente, la CT contribuirá con el Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN-2727-12) al promover el aumento de beneficiarios que reciben servicios de salud ya que con el aumento del número de estos especialistas

¹⁷ Ídem.

¹⁸ Evaluación Departamento Emergencias Hospital Escuela, Octubre 2021. CICR.

¹⁹ Ídem.

se mejorará el acceso y cobertura a la atención de las emergencias médicas y quirúrgicas. La operación es consistente con la Estrategia de País del Grupo BID con Honduras 2019-2022 (GN-2944) a través del área prioritaria de acumulación de capital humano con el objetivo estratégico de reducir pobreza y mejorar los servicios de educación y salud en la población más vulnerable. La CT se alinea con la Visión 2025 del Grupo BID (AB-3266) con la estrategia de “promover el progreso social de manera que fomente el acceso y la calidad de los servicios públicos, en particular la salud, la educación, el agua, el saneamiento y la electricidad”.

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 Esta CT será ejecutada por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), con base en los siguientes componentes:
- 3.2 **Componente 1: Fortalecimiento de la gestión y calidad del servicio de emergencias (US\$100.000).** A través de este componente el CICR apoyará el servicio de emergencia del HEU desarrollando las siguientes actividades: (i) desarrollo de un Manual de Procedimientos Operativos Estándar de la Sala de Reanimación para el Servicio Integrado de Emergencia para Adultos (IAES, por sus siglas en inglés); (ii) implementación de un protocolo de triaje prehospitalario estandarizado para los proveedores de ambulancias; (iii) apoyo organizacional y funcional para el Comité de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (CIAAS), que incluya la revisión y análisis de procedimientos preventivos de contagios con COVID-19; y (iv) elaboración de un manual de organización y funciones del servicio de emergencia del HEU, incluyendo la revisión y actualización de flujos y necesidades de recursos humanos.
- 3.3 **Componente 2: Formación y capacitación de profesionales de salud en la atención de emergencias (US\$100,000).** Con el financiamiento de este componente el CICR definirá y ejecutará una estrategia de desarrollo de capacidades y competencias en atención de emergencia que incluya: (i) entrenamiento para profesionales de salud del IAES en procesos y procedimientos estandarizados de Sala de Reanimación; (ii) capacitaciones en protocolos de triaje prehospitalario para proveedores de ambulancias; (iii) planificación y organización de cursos OMS²⁰/CICR de Atención Básica de Emergencia (BEC, por sus siglas en inglés) para el personal, enfermeras y médicos del IAES, del HEU y de la UNAH; y (iv) la formación de instructores BEC a locales del HEU y a la UNAH con capacidad para replicar cursos BEC. También a través de este componente se llevarán a cabo actividades de formación y socialización en el HEU a través de talleres y reuniones.
- 3.4 El resultado esperado de esta CT es que los pacientes usuarios del servicio integrado de emergencias del HEU se beneficien de una atención de emergencia de calidad, incluyendo una clasificación de triaje oportuna y adecuada. En consecuencia, las actividades de la CT permitirán que: (i) el servicio de emergencia del HEU cuente con el manual de organización y funciones y sus respectivos flujos; (ii) el IAES cuente con Manual de Procedimientos Operativos Estándar de la Sala de Reanimación; (iii) todo el personal del servicio integrado de emergencias del HEU conozca sus funciones y la organización de las áreas, incluyendo procesos, flujos de pacientes, número de camas, entre otros; (iv) el personal de la sala de emergencias conozca y aplique los procedimientos para el uso adecuado de la Sala de Reanimación del Servicio Integrado de Emergencias; (v) el Comité de Control de Infecciones Asociadas a la

²⁰ Organización Mundial de la Salud.

Atención en Salud esté funcionando y realizando reuniones periódicas, analizando temas de control de infecciones en el hospital, incluyendo COVID-19; (vi) el personal asignado a la Sala de Reanimación conozca y aplique los procesos y procedimientos apropiados para el tratamiento de pacientes críticos; (vii) los prestadores de servicios prehospitalarios conozcan y apliquen el protocolo de triaje prehospitalario estandarizado, cuando trasladan pacientes al HEU; y (viii) los profesionales de la salud del HEU y de la UNAH mejoren sus conocimientos y habilidades en la atención de pacientes de emergencia.

- 3.5 El costo total de la CT es de US\$200.000 que serán financiados por fondos W1D - OC SDP Ventanilla 1 - Capacidad operativa y diálogo sobre políticas para países elegibles para financiamiento concesional. El periodo de ejecución y desembolsos será de 24 meses de acuerdo al [Plan de Trabajo](#).

Presupuesto Indicativo

Actividad / Componente	BID/Financiamiento por Fondo	Financiamiento Total
Componente 1: Fortalecimiento de la gestión y calidad del servicio de emergencias.	US\$100.000	US\$100.000
Componente 2: Formación y capacitación de profesionales de salud en la atención de emergencias.	US\$100.000	US\$100.000
Total	US\$200.000	US\$200.000

- 3.6 Seguimiento y monitoreo. El Plan de Trabajo, que incluye las actividades y el cronograma, será el principal instrumento de seguimiento. La frecuencia de las reuniones de seguimiento de ejecución del proyecto será acordada mutuamente entre el CICR y el Banco. El CICR entregará un informe de monitoreo previo al segundo desembolso y un informe final previo al último desembolso.
- 3.7 Para la supervisión de las actividades ejecutadas se efectuarán reuniones de revisión y discusión en conjunto con el CICR, el HEU y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). El punto focal y responsable en el BID será el especialista en salud en la Representación del BID en Honduras. No requerirá costos adicionales para la supervisión. Para esta CT no habrá informes de evaluación.

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 Los fondos de esta CT serán ejecutados por el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), quien tiene una amplia trayectoria en apoyar al país en temas relacionados a ayuda humanitaria, riesgos, contingencias, seguridad y principalmente atención en salud. Desde 2016 el CICR ha venido trabajado con el HEU específicamente en la mejora de atención de emergencias médicas, así mismo cuenta con una estructura organizativa suficiente para la ejecución del proyecto.
- 4.2 El CICR, es una organización imparcial, neutral e independiente que tiene como misión humanitaria proteger la vida y la dignidad de las víctimas de conflictos armados y otras situaciones de violencia, así como de prestarles asistencia. Tiene una amplia trayectoria y su trabajo anterior y actual con el HEU facilitará la implementación del proyecto.

- 4.3 La solicitud del Gobierno de Honduras para la realización de esta CT se encuentra en la ayuda memoria firmada entre el Banco y la Secretaría de Finanzas con fecha 17 de febrero de 2021 que se anexa.
- 4.4 **Adquisiciones.** A través de esta CT no se contemplan procesos de adquisiciones, sino que financiará costos de las actividades a realizar para la obtención de los resultados y productos de parte del CICR, especificados en la matriz de resultados. Por lo tanto, no se elaborará un Plan de Adquisiciones. En todo caso, la adquisición de bienes y servicios que fueran necesarios para alcanzar esos resultados como ser selección y contratación de servicios de consultoría se realizarán de conformidad con el Apéndice 4 Política para las Adquisiciones en Préstamos para el Sector Privado de las Políticas de Adquisiciones de Bienes y Obras financiadas por el Banco (GN-2349-15) y Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el Banco (GN- 2350- 15). Los procedimientos serán acordados con el ejecutor de acuerdo con la Guía operativa de adquisiciones para operaciones de Cooperaciones Técnicas No Reembolsables (OP-639), aplicado al sector privado.
- 4.5 **Desembolsos.** Los desembolsos de la aportación del Banco serán transferidos en tres cuotas a la cuenta que el CICR comunicará al Banco. Las tres cuotas se desembolsarán de acuerdo con el siguiente cronograma: un desembolso correspondiente al 40% del financiamiento total previa presentación de un plan de trabajo de las actividades a realizar en el HEU; un segundo desembolso correspondiente al 40% del financiamiento total previa presentación de un informe de seguimiento a fines de noviembre de 2022; y un tercer y último desembolso correspondiente al 20% de la financiación total previa presentación de un informe final, una vez finalizadas todas las actividades. El CICR reconoce el tipo de cambio respectivo al día en el que se realice el desembolso.
- 4.6 Teniendo en cuenta que el Banco hace una contribución en efectivo, el CICR llevará y mantendrá cuentas y registros precisos con respecto a las actividades. El CICR velará por que la auditoría de las actividades se rija de conformidad con sus reglamentos y normas financieras. Durante todo el período abarcado por el proyecto, el CICR pondrá a disposición del Banco una copia de sus estados financieros de los gastos de esta CT, auditados e informados a sus órganos rectores. El CICR conservará todas las cuentas y registros relativos a las actividades de esta CT durante un período de tres años después del desembolso final.
- 4.7 **Serán condiciones previas al primer desembolso:** (i) la presentación a satisfacción del Banco de un reglamento operativo que incluya entre otros, la estructura organizativa, definición de funciones y personal asignado para la ejecución de esta CT; y (ii) la presentación a satisfacción del Banco de un plan de trabajo de las actividades a realizar en el HEU.

V. Riesgos importantes

- 5.1 Se ha identificado como riesgo en la ejecución de esta CT que no exista suficiente personal del HEU para acompañar técnicamente las actividades de esta CT, para mitigar este riesgo, se llevarán a cabo actividades de socialización y se solicitará el apoyo de las autoridades del HEU para que exista personal designado como contraparte para la realización de las actividades.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 No se consideran excepciones a las políticas del Banco

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), esta CT ha sido clasificada como Categoría C ya que sólo se esperan impactos ambientales, sociales y culturales mínimos o inexistentes asociados a la operación. Por lo tanto, no se requieren estudios de evaluación social o ambiental ni consultas.

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente - HO-T1390](#)

[Matriz de Resultados - HO-T1390](#)

[Términos de Referencia - HO-T1390](#)

[Plan de Adquisiciones - HO-T1390](#)