

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**GUYANA**

**LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN  
(CCLIP)  
FORTALECIMIENTO DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA SALUD EN GUYANA  
(GY-O0010)**

**Y**

**PRIMERA OPERACIÓN INDIVIDUAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED  
DE ATENCIÓN DE LA SALUD EN GUYANA  
(GY-L1080)**

**PROPUESTA DE PRÉSTAMO**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por Marcella Distrutti, jefa de equipo (SCL/SPH); Ian Mac Arthur, jefe de equipo suplente (SPH/CPR); Ian Ho-A-Shu, jefe de equipo suplente (SPH/CTT); Horacio Mendoza (LEG/SGO); Carlos Henriquez y Livia Minoja (INE/INE); Jennifer Nelson y Martha Guerra (SCL/SPH); Mariana Alfonso (CSD/CCS); Yamilee Payen y Lucas Hoepel (VPC/FMP); Jodi Johnson (VPS/ESG); David Cotacachi (SCL/GDI); Leticia Ramjag (CCB/CGY); y Eduardo Fajnzylber Reyes (SPD/SDV).

El presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

## ÍNDICE

### RESUMEN DEL PROYECTO

I.	DESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESULTADOS DEL PROYECTO.....	1
A.	Antecedentes, problema abordado y justificación .....	1
B.	Objetivo, componentes y costos .....	13
C.	Indicadores de resultados clave .....	16
II.	ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS PRINCIPALES.....	16
A.	Instrumentos financieros .....	16
B.	Riesgos ambientales y sociales .....	17
C.	Riesgo fiduciario .....	19
D.	Otros riesgos y temas clave.....	19
III.	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN .....	20
A.	Resumen del plan de implementación .....	20
B.	Resumen del plan de seguimiento de resultados .....	22
IV.	CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD .....	23

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

ENLACES
<b>REQUERIDOS</b>
1. <a href="#">Plan de ejecución plurianual</a>
2. <a href="#">Plan de seguimiento y evaluación</a>
3. <a href="#">Resumen de la revisión ambiental y social</a>
4. <a href="#">Plan de adquisiciones</a>
<b>OPCIONALES</b>
1. <a href="#">Análisis de costos y viabilidad económica del proyecto</a>
2. <a href="#">Evaluación del sector de la salud de Guyana en materia de género y diversidad</a>
3. <a href="#">Análisis de infraestructura sostenible</a>
4. <a href="#">Manual operativo del proyecto</a>
5. <a href="#">Evaluación ambiental y social /plan de gestión ambiental y social</a>
6. <a href="#">Referencias</a>
7. <a href="#">Filtro de política de salvaguardias y formulario de análisis de salvaguardias</a>

## **SIGLAS Y ABREVIATURAS**

AVAD	años de vida ajustados por discapacidad
CCLIP	Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión
GPHC	Georgetown Public Hospital Corporation
LH	Hospital de Linden
NAH	Hospital de Nueva Ámsterdam
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIB	producto interno bruto
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
TI	tecnología de la información
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos

## RESUMEN DEL PROYECTO

### GUYANA

#### LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN (CCLIP) FORTALECIMIENTO DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA SALUD EN GUYANA (GY-O0010)

Y

#### PRIMERA OPERACIÓN INDIVIDUAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE ATENCIÓN DE LA SALUD EN GUYANA (GY-L1080)ERROR! REFERENCE SOURCE NOT FOUND.

Términos y condiciones financieros					
Prestatario				Facilidad de Financiamiento Flexible <sup>(a)</sup>	
República Cooperativa de Guyana				Plazo de amortización:	25 años
Organismo ejecutor				Período de desembolso:	5 años
El prestatario, por medio del Ministerio de Salud				Período de gracia:	5,5 años <sup>(b)</sup>
Fuente	CCLIP (US\$)	Primera operación (US\$)	%	Tasa de interés:	Basada en la SOFR
				Comisión de crédito:	(c)
				Comisión de inspección y vigilancia:	(c)
				Vida promedio ponderada:	15,25 años
BID (Capital Ordinario):	160.000.000	97.000.000	100	Moneda de aprobación:	Dólar estadounidense
Total:	160.000.000	97.000.000	100		
Esquema del proyecto					
<b>Objetivo/descripción del proyecto:</b> El objetivo de la CCLIP y de la primera operación es mejorar la salud de la población guyanesa a través de un aumento del acceso a los servicios de salud y de su calidad y su eficiencia. Los objetivos específicos de la primera operación son los siguientes: (i) mejorar los resultados de salud asociados a procedimientos de baja y alta complejidad, aumentando la capacidad de hospitales estratégicos; (ii) ampliar la cobertura de servicios de diagnóstico, consulta médica y gestión de pacientes, incluyendo las zonas del interior del país, a través de la salud digital; y (iii) incrementar la eficiencia del sistema de salud pública, fortaleciendo procesos e insumos clave de logística, gestión y apoyo.					
<b>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso:</b> (i) la aprobación del manual operativo del proyecto por parte del organismo ejecutor, de conformidad con los términos y condiciones previamente acordados con el Banco, y la entrada en vigor de dicho manual, que incluirá, entre otros elementos, los requisitos ambientales y sociales e incorporará como anexos el sistema de gestión ambiental y social, la evaluación ambiental y social/plan de gestión ambiental y social y el plan de acción ambiental y social del proyecto y (ii) la asignación o nombramiento del personal clave de la unidad de ejecución del proyecto, incluidos un coordinador del proyecto, un especialista en temas ambientales y sociales, un especialista en gestión de adquisiciones y contrataciones y un especialista en gestión financiera, de conformidad con los términos de referencia acordados con el Banco (párrafo 3.5).					
<b>Condiciones contractuales especiales de ejecución:</b> Antes de la ejecución de cualquier obra en el marco del Componente 1, el prestatario, a través del organismo ejecutor o directamente, debe presentar pruebas al Banco que demuestren que (i) se ha contratado un consultor/empresa de supervisión para inspeccionar la ejecución y el seguimiento del proyecto en materia ambiental, social y de salud y seguridad en el trabajo; (ii) se ha realizado una auditoría ambiental y social y se han completado evaluaciones ambientales y sociales y planes de gestión ambiental y social operativos para cualquier hospital o establecimiento de atención de la salud seleccionado; y (iii) se ha preparado el plan de gestión ambiental y social de los contratistas, lo cual incluye la evaluación de la mano de obra (párrafo 3.6). En el Anexo B del <a href="#">Resumen de la revisión ambiental y social</a> se pueden consultar otras condiciones contractuales especiales.					
Alineación estratégica					
Desafíos <sup>(d)</sup> :	SI <input checked="" type="checkbox"/>		PI <input checked="" type="checkbox"/>		EI <input type="checkbox"/>
Temas transversales <sup>(e)</sup> :	GE <input checked="" type="checkbox"/> y DI <input checked="" type="checkbox"/>		CC <input checked="" type="checkbox"/> y ES <input checked="" 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, de productos básicos y de protección contra catástrofes. Al considerar esas solicitudes, el Banco tendrá 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 durante su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.
  - (d) SI: inclusión social e igualdad; PI: productividad e innovación; y EI: integración económica.
  - (e) GE: igualdad de género y DI: diversidad; CC: cambio climático; ES: sostenibilidad ambiental; e IC: capacidad institucional y Estado de derecho.

## I. DESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESULTADOS DEL PROYECTO

### A. Antecedentes, problema abordado y justificación

#### 1. Condiciones de salud y sociales

- 1.1 **Situación socioeconómica.** Guyana, un país de bajos ingresos con una economía pequeña basada en productos básicos y una población de menos de 800.000 habitantes, ha encarado varios desafíos para convertir sus ricos recursos naturales en un crecimiento sostenido e inclusivo. En 2018, su producto interno bruto (PIB) per cápita fue ligeramente inferior a US\$5.000, es decir, el segundo más bajo de América del Sur, y su tasa de pobreza per cápita, del 43,4%, era una de las más altas de América Latina y el Caribe<sup>1</sup>. Sin embargo, la reciente producción de amplias reservas de petróleo y gas en alta mar tiene el potencial de transformar la economía y favorecer un fuerte aumento de los ingresos fiscales. De aquí a 2030, el PIB de Guyana podría elevarse hasta US\$14.000 millones, frente a los US\$4.300 millones de 2019, y su PIB per cápita podría crecer hasta US\$16.900. Aun así, el país se enfrenta al desafío de asegurar que la expansión económica beneficie a todos los guyaneses, especialmente a la población rural (75% del total) en la costa (tasa de pobreza del 45%) y en el interior (tasa de pobreza del 57%) [1].
- 1.2 **Contexto demográfico.** A pesar de la mejora registrada en los últimos dos decenios, la esperanza de vida al nacer en Guyana (70 años en 2019) es la segunda más baja de la región. La población es relativamente joven, y solo el 7% tiene 65 años o más, aunque esta porción puede crecer rápidamente en los próximos años a medida que el país avanza hacia la etapa final de la transición demográfica, con tasas de natalidad y mortalidad más bajas [2]. El tamaño global de la población es estable, debido a una tasa de emigración muy alta, especialmente entre mujeres profesionales (como trabajadoras de atención de la salud), que, combinada con la tasa de mortalidad, mantiene esencialmente el crecimiento de la población cerca de cero<sup>2</sup>. Los principales grupos étnicos del país son los indoguyaneses (40%), los afroguyaneses (29%), los mestizos (20%), los amerindios (11%) y otros (menos del 1%) [3].
- 1.3 **Perfil epidemiológico: Enfermedades no transmisibles y salud maternoinfantil.** En 2019, las principales causas de muerte tanto de mujeres como de hombres fueron las afecciones crónicas (enfermedades cardiovasculares, diabetes y cánceres), asociadas al proceso de envejecimiento de la población y estilos de vida poco saludables. Esta tendencia se mantiene en cuanto a la carga de morbilidad en general (medida en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)) de mujeres y hombres, excepto en el caso de la violencia y el suicidio, este último afecta desproporcionadamente a los hombres, con una de las tasas más altas a nivel mundial [4]. Además, más de la mitad de las guyanesas que han tenido alguna vez una pareja masculina han sufrido violencia de pareja, lo cual es considerablemente superior al promedio mundial de una de cada tres mujeres, y el 20% de las mujeres han sido víctimas de abuso sexual cometido por alguien que no era su pareja [5].

---

<sup>1</sup> Las mayores tasas de pobreza se registran en las zonas del interior, donde se concentra la población amerindia indígena, cuyo 78% vive en la pobreza.

<sup>2</sup> Recientemente se ha producido una importante afluencia de alrededor de 22.000 migrantes venezolanos (véase <https://r4v.info/es/situations/platform>).

Las tasas de mortalidad materna e infantil (< 1 año de edad) han disminuido, pero siguen siendo elevadas, con 101 muertes/100.000 nacidos vivos y 24 muertes/1.000 nacidos vivos, respectivamente, lo que supone un desafío para alcanzar las metas correspondientes de los Objetivos de Desarrollo Sostenible<sup>3</sup>.

## 2. Desafíos del sector de la salud

- 1.4 **Sistema de salud.** Guyana tiene un sistema nacional de salud pública que aspira al logro de la cobertura universal gratuita para todos los guyaneses. Sin embargo, se estima que los pagos directos equivalieron a un 32% del gasto total en salud en 2019. Solo alrededor del 5% de la población utiliza voluntariamente un seguro médico privado. En 2018, los gastos en salud pública representaron el 3,7% del PIB, menos que el promedio de América Latina y el Caribe del 4,1%. Además, expresado en términos per cápita, este gasto (US\$317 con arreglo a la paridad del poder adquisitivo actual) es inferior a la mitad del promedio regional (US\$648 con arreglo a la paridad del poder adquisitivo actual)<sup>4</sup>. El Ministerio de Salud es responsable de la formulación de políticas, la reglamentación, la vigilancia sanitaria y la supervisión de los servicios prestados por los 10 Consejos Democráticos Regionales. La red de atención de la salud incluye 208 puestos de salud, 138 centros de salud, 18 hospitales distritales, 7 hospitales regionales, 3 hospitales de especialidades<sup>5</sup> y el hospital nacional de derivación, el Georgetown Public Hospital Corporation (GPHC).
- 1.5 **Acceso a servicios de salud y calidad de estos.** Según un índice de acceso a atención de la salud y calidad de esta, Guyana ocupa el puesto 126 de 195 países y el penúltimo del Caribe, después de Haití<sup>6</sup>. Análogamente, ocupa el puesto 137 de 195 en el índice mundial de seguridad sanitaria y su capacidad de detección temprana y notificación de epidemias es especialmente débil, lo que llamó la atención en la pandemia de COVID-19<sup>7</sup>. Si bien el país cuenta con una amplia oferta de atención primaria a través de sus numerosos puestos y centros de salud, la atención hospitalaria es más limitada, con solo 1,6 camas por cada 1.000 personas, menos que los promedios de América Latina y el Caribe (2,2) y el Caribe (2,3). También se enfrenta a limitaciones de recursos humanos, con solo 0,8 médicos y 1,0 enfermeras por cada 1.000 personas, cifras que están muy por debajo de los promedios de América Latina y el Caribe de 2,0 y 2,8, respectivamente [7]. Dada la concentración de profesionales de la salud en las zonas costeras y urbanas, esos índices son aún peores en las zonas rurales del interior, con pueblos indígenas que se ven afectados por tasas de mortalidad más altas, una mayor incidencia de la diabetes, problemas de salud mental únicos y un bajo nivel de acceso a la atención

---

<sup>3</sup> El objetivo de Guyana es reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 por 100.000 nacidos vivos, y la tasa de mortalidad neonatal a menos de 12 por 1.000 nacidos vivos.

<sup>4</sup> Indicadores del Banco Mundial, <https://datos.bancomundial.org/indicador>.

<sup>5</sup> Centro Oftalmológico Nacional, Psiquiátrico Nacional y Centro Dental Nacional Cheddi Jagan.

<sup>6</sup> En la escala de 0 a 100, Islandia obtuvo la puntuación más alta (97,1), la República Centroafricana, la más baja (18,6), y la región del Caribe alrededor de la mitad (54,2), con Barbados (70,8) en el límite superior y Guyana (49,8) cerca del límite inferior [6].

<sup>7</sup> <https://www.ghsindex.org/>.



materna (véase la [Evaluación del sector de la salud de Guyana en materia de género y diversidad](#)).

- 1.6 **Déficits de infraestructura y necesidad de rehabilitación, ampliación y mejoramiento.** Una reciente evaluación a nivel nacional (2018/2019) de 341 establecimientos de salud<sup>8</sup> mostró que muchos de estos necesitan rehabilitación, construcción o mejoras de infraestructura y sustitución o suministro de equipos. El 20% de los edificios no tiene electricidad, y solo el 60% recibe agua continuamente durante las horas de funcionamiento. Además, únicamente 20 edificios (6%) reciben agua depurada. En cuanto a la integridad estructural, arquitectónica y operativa, se estimó que 24 de los edificios requieren una rehabilitación o construcción inmediatas<sup>9</sup>. Un estudio de tres hospitales regionales y seis distritales reveló que seis de los nueve hospitales informaron de escasez rutinaria de medicamentos, y cuatro, de escasez rutinaria de agua o electricidad, mientras que todos los hospitales distritales mostraron una capacidad insuficiente para intervenciones quirúrgicas de emergencia [8]. El hospital nacional de referencia del país, el GPHC, requiere importantes inversiones en infraestructura. Del mismo modo, en el momento de la evaluación en 2018/2019, se consideró que los hospitales regionales de Nueva Ámsterdam (NAH) y Linden (LH), que prestan servicios de referencia especializados al interior del país, donde predominan las poblaciones amerindias subatendidas, requerían rehabilitación en múltiples áreas de servicio en un plazo de tres años. En el interior, la actual —y depreciada— infraestructura de hospitales distritales clave limita la oferta de servicios que deberían prestarse a la población a nivel local, como servicios básicos de imagenología y diagnóstico, lo que a su vez obliga a las personas a desplazarse o ser transferidas a otras regiones. Gran parte de las infraestructuras sanitarias del país, como los establecimientos hospitalarios, presentan dificultades de acceso para personas con discapacidad, a raíz de la falta de protocolos para prestarles servicios y las limitaciones físicas de los edificios actuales (véase la [Evaluación del sector de la salud de Guyana en materia de género y diversidad](#)).
- 1.7 **GPHC: El hospital nacional de referencia.** El GPHC es el principal hospital nacional de derivación (nivel 5)<sup>10</sup>, así como el principal centro de enseñanza e investigación médicas. Sin embargo, también funciona como hospital regional de la región 4 y hospital distrital de Georgetown, y gestiona varios centros de salud satélite y policlínicos. Tiene más de 600 camas y registra anualmente, en promedio, alrededor de 200.000 visitas clínicas, aparte de las visitas a los seis centros de salud ex situ, y de 24.000 ingresos. Además, el GPHC realiza casi 1 millón de pruebas de diagnóstico/exámenes, que incluyen radiología. Para que el GPHC se centre en su

---

<sup>8</sup> Informes internos de consultoría del BID elaborados a partir de datos recopilados mediante una encuesta financiada por este.

<sup>9</sup> Los edificios de establecimientos de salud se clasificaron en una de las tres categorías siguientes: (i) oro, solo se requiere un mantenimiento rutinario (207); (ii) plata, se requiere rehabilitación en un plazo de dos a cinco años (99); y (iii) bronce, se requieren rehabilitación o construcción inmediatas (24).

<sup>10</sup> Hay cinco niveles de establecimientos de salud por nivel de complejidad del servicio: puestos de salud (nivel 1), centros de salud (nivel 2), hospitales distritales (nivel 3), hospitales regionales (nivel 4) y hospitales de especialidades y referencia (nivel 5). Los establecimientos suelen prestar servicios por debajo de su nivel indicado y pueden no tener la capacidad necesaria para prestar toda la gama de servicios que deberían.

misión principal como establecimiento de nivel 5, tendría que reducir su oferta de servicios de nivel inferior mientras otros establecimientos seleccionados empiezan a asumir el volumen de casos correspondiente. Por otro lado, el sistema de derivaciones tendría que administrarse con más rigor para que el GPHC reciba solo los casos más complejos correspondientes a su nivel de servicio.

- 1.8 Las áreas funcionales clave del GPHC requieren inversiones para superar deficiencias de capacidad y ampliar la prestación de servicios y operar de acuerdo con las normas de seguridad vigentes. La oferta de camas de hospitalización es inadecuada, ya que algunos pabellones presentan tasas de ocupación superiores al 100%. La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) general solo tiene siete camas<sup>11</sup>, y las UCI especializadas y las unidades de alta dependencia suelen tener listas de espera. Con las técnicas de cirugía mínimamente invasiva más sofisticadas y los procedimientos no invasivos, la falta de camas específicas para la recuperación de pacientes ambulatorios se está convirtiendo en una importante limitación. En la actualidad, el bloque quirúrgico principal cuenta solo con seis salas, lo que resulta insuficiente para atender la creciente cantidad de intervenciones quirúrgicas programadas que solicita una mayor diversidad de especialistas médicos<sup>12</sup>. El departamento de accidentes y emergencias tiene una asignación de camas que apenas cubre el 50% de la demanda y carece de áreas de examen y aislamiento pediátricos y psicológicos. Existen otras deficiencias físicas en laboratorio, farmacia, imagenología (por ejemplo, radiología) y servicios de apoyo (administración, depósito y entornos de personal). Los dispensarios ambulatorios son limitados, lo cual no contribuye a que la gestión de enfermedades sea óptima, como una tasa de tratamiento estimada de apenas un 42% en el caso de pacientes con hipertensión. Por último, a lo largo de los años, a falta de un plan maestro, la adición espontánea de servicios en infraestructuras y entornos improvisados en el campus del GPHC ha creado una situación de flujos de pacientes, provisión de suministros y eliminación de desechos médicos inadecuados, en la que los traslados se realizan en un medio abierto y a veces a través de las vías públicas, lo cual genera un riesgo de accidentes y contaminación cruzada. En los casos más extremos, como el pabellón de maternidad, los edificios de madera del siglo XIX siguen funcionando y representan un peligro de incendio debido a las instalaciones eléctricas defectuosas.
- 1.9 **Hospitales regionales: NAH y LH.** Habrá que fortalecer los hospitales regionales para que presten todo el grupo de servicios de nivel 4 y reduzcan el traslado de pacientes cuyas necesidades deberían poder satisfacer, de manera que el GPHC pueda cumplir su misión como establecimiento de derivación de nivel 5. Los hospitales que tendrán la máxima prioridad para iniciar este esfuerzo son el NAH, el segundo hospital más grande después del GPHC, y el LH, ambos en regiones que abarcan grandes extensiones del interior y reciben pacientes de otras regiones del interior. Estos hospitales tienen una capacidad limitada en sus departamentos de accidentes y emergencias, UCI, unidades de alta dependencia, salas de cirugía

---

<sup>11</sup> En 2019, el promedio de la OCDE de camas de UCI por cada 100.000 habitantes era de 14,1, en comparación con menos de dos en Guyana [9].

<sup>12</sup> El déficit de capacidad quirúrgica de Guyana (menos de 1.000 operaciones anuales por cada 100.000 habitantes) es evidente si se compara con Brasil, que es un país vecino, o Colombia (más de 10.000) [10].

y departamentos de imagenología. Además, el NAH se construyó hace casi 20 años y, desde entonces, ha tenido renovaciones y ampliaciones mínimas. Carece de instalaciones suficientes para dispensarios ambulatorios, pabellones de hospitalización y el laboratorio de patología, y no tiene edificios para albergar una unidad central de esterilización, la administración ni personal médico o paramédico de guardia. Por su parte, el LH no puede prestar adecuadamente todo el grupo de servicios de salud obstétrica, neonatal e infantil. Tampoco cuenta con una unidad de quemaduras para atender a pacientes accidentados de industrias de extracción de recursos naturales del interior del país. Los dos hospitales, por su singular ubicación, tienen el potencial de convertirse en importantes centros de telemedicina.

**1.10 Hospitales distritales: Moruca, Kamarang, Kato y Lethem.** Las poblaciones amerindias situadas en el interior del país afrontan importantes desafíos para acceder a servicios de salud de calidad que podrían prestarse a nivel local, en hospitales distritales. El Hospital de Moruca (región 1), el Hospital de Kamarang (región 7), el Hospital de Kato (región 8) y el Hospital de Lethem (región 9)<sup>13</sup> atienden varias comunidades indígenas, así como una creciente afluencia de inmigrantes de países como Venezuela. Actualmente, estos establecimientos no pueden ofrecer servicios básicos que deberían estar disponibles en hospitales distritales, como dispensarios ambulatorios para enfermedades no transmisibles y mentales, servicios de ginecología y obstetricia, atención de emergencia y servicios básicos de imagenología y diagnóstico, entre otros. En consecuencia, las personas a menudo deben desplazarse, o ser transferidas, a hospitales regionales fuera del interior o al GPHC, lo cual contribuye a la saturación de estos establecimientos con casos que podrían resolverse en un nivel de atención más bajo, aumenta los gastos directos o el gasto público con evacuaciones médicas que podrían evitarse, y afecta el acceso oportuno a atención de la salud. Ninguno de estos establecimientos tiene acceso a fuentes fiables de electricidad las 24 horas del día de lunes a domingo, y todos ellos podrían beneficiarse de sistemas de desechos médicos más adecuados. Además, ninguno de estos está adaptado para el uso de telemedicina —lo cual podría contribuir a aumentar la accesibilidad a consultas con especialistas—, y todos ellos tienen almacenamiento médico y alojamientos para el personal muy limitados, lo que repercute en el almacenamiento de medicamentos y otros suministros médicos esenciales y la retención de profesionales de la salud.

**1.11 La promesa de la transformación de la salud digital para Guyana.** La pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia la importancia de la salud digital en todo el mundo, por lo que es necesario aumentar el acceso a servicios de salud y su calidad y ayudar a los países a avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. Al tiempo que refuerza su red de hospitales, Guyana también debe buscar formas innovadoras de ampliar la disponibilidad de más tipos de servicios de diagnóstico y consultas de especialistas. Además, debería realizar un esfuerzo concertado para mejorar el registro, almacenamiento y análisis de datos clínicos de pacientes a fin de promover una gestión eficiente de los pacientes y la continuidad de la atención dentro de los establecimientos y entre diferentes niveles de servicio. En gran medida, los enfoques de salud digital, como sistemas de telesalud y registro sanitario

---

<sup>13</sup> Se está convirtiendo el Hospital de Lethem en un hospital regional.

electrónico, pueden contribuir a esos objetivos y, al mismo tiempo, mitigar algunos de los desafíos relacionados con las limitaciones de recursos humanos, como los tiempos de espera para consultas con especialistas u obtención de resultados de pruebas, reducir errores médicos y mejorar la calidad de la atención<sup>14</sup>. Además, los médicos que utilizan telemedicina pueden mejorar la eficiencia y beneficiarse de diagnósticos más rápidos, una mejor y más rápida gestión de los pacientes, un triaje más preciso, una mayor confianza y menos procedimientos innecesarios [12]. A pesar de esos beneficios potenciales, la salud digital se encuentra todavía en una etapa de desarrollo incipiente en Guyana.

- 1.12 **Dificultades de implementación de la salud digital.** Uno de los obstáculos para la adopción de tecnologías de salud digital está relacionado con la conectividad y la capacidad de transferir grandes volúmenes de información por vía electrónica. El [Índice de Desarrollo de la Banda Ancha](#), publicado periódicamente por el Banco, sitúa a Guyana en el puesto 59 de los 65 países analizados. Apenas el 42% de la población tiene cobertura de redes 4G, lo cual está muy por debajo del promedio de los países del Banco (87%) y los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (99%)<sup>15</sup>. Aunque el NAH y el LH pueden acceder a la limitada red de fibra óptica existente, la mayoría de los establecimientos de salud del interior requerirían el despliegue de tecnologías de terminal de muy pequeña apertura (VSAT) o evolución a largo plazo (LTE). La aplicación de la norma de accesibilidad del Consorcio World Wide Web (W3C) a sitios virtuales gubernamentales también es incipiente<sup>16</sup>. En el sector de la salud pública, menos de 50 de los 341 establecimientos de salud cuentan con una dotación institucional formal de servicios de Internet. Por lo tanto, la implementación de la conectividad en la mayoría de los establecimientos requeriría un paquete completo de equipos de tecnología de la información (TI), cableado, instalación y la contratación de servicios de Internet. Para establecer centros de telemedicina también sería necesario adquirir programas informáticos y equipos médicos especializados (diagnóstico por imágenes a través de teleoftalmología<sup>17</sup> y telerradiología) que permitieran subsanar las deficiencias existentes. Por ejemplo, se estima que menos del 10% de los pacientes diabéticos se someten en la actualidad a pruebas de detección de retinopatía. Desde una perspectiva conceptual, hace falta la mayoría de los elementos fundamentales para la gobernanza y sostenibilidad de una transformación de la salud digital en Guyana, como evaluación de la preparación, recursos humanos básicos, estructura, normas de privacidad de los datos, ciberseguridad, normas y guías de interoperabilidad, [normas y estrategia de registro](#)

---

<sup>14</sup> Una revisión de 47 estudios asocia los sistemas de registro sanitario electrónico a un menor número de errores médicos (coeficiente de riesgo = 0,46); tiempos de documentación más breves (-24%) y menos reacciones adversas a los medicamentos (coeficiente de riesgo = 0,66) [11].

<sup>15</sup> [Estudios del BID](#) han demostrado que los países tienen brechas de género en cuanto al acceso a teléfonos móviles e Internet; no se dispone de información sobre Guyana.

<sup>16</sup> [Egovernment and web accessibility in South America](#).

<sup>17</sup> En Guyana, debido en parte a la retinopatía diabética, aproximadamente 14.000 personas sufren discapacidad visual y casi 3.000 padecen ceguera. El Marco Estratégico de Atención Ocular de Guyana estima que 18.630 personas sufren retinopatía diabética, lo que supone un riesgo para la capacidad visual de 4.658 de esos pacientes. Desde 2015, el país comenzó a formalizar las pruebas de detección de esa afección; en 2019, el GPHC examinó a 4.923 pacientes y dio tratamiento a 1.361 con terapia láser. Aun así, es necesario con urgencia ampliar la capacidad de detección para todo el país.

[sanitario electrónico](#), [estrategia y normas de telesalud](#), estrategia de gestión del cambio y estimaciones del costo total de adopción.

- 1.13 **Limitaciones de recursos humanos en el sector de la salud.** Como se indica en el párrafo 1.5, la disponibilidad de recursos humanos en el sector de la salud es muy limitada en términos generales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Guyana se encuentra en la clasificación mediana-baja con una puntuación de 32,9 en el indicador de densidad de profesionales de la salud, que es el número de médicos, enfermeras y dentistas por cada 10.000 personas<sup>18</sup>. La oferta de enfermeras es bastante baja, y la situación es aún peor en el caso del personal paramédico. Se estima que hay menos de un profesional en activo por cada 10.000 personas en el caso de trabajadores como auxiliares de farmacia, técnicos de laboratorio médico y patología, y fisioterapeutas. Aunque hay varias opciones para impartir capacitación a esos tipos de profesionales de la salud — sobre todo mediante la Universidad de Guyana y el GPHC—, es necesario evaluar la cantidad y calidad de actividades de capacitación, proyectar las necesidades futuras y ampliar y mejorar los planes de estudios, todo ello teniendo en cuenta la adopción de nuevas tecnologías.
- 1.14 **Déficits de suministro de material médico y medicamentos: Gestión de la cadena de suministro.** Para asegurar la calidad y prontitud de la atención de los pacientes, es esencial que los establecimientos de salud tengan continuamente existencias adecuadas de medicamentos y artículos médicos. Sin embargo, en Guyana suele haber problemas con el suministro de esos insumos clave. Por ejemplo, la evaluación de establecimientos realizada por el BID determinó que menos del 20% de los hospitales tenían una disponibilidad continua de medicamentos como anticonvulsivos, antibióticos y uterotónicos en los tres meses previos a la encuesta. Solo el 40% de los puestos de salud contaban con medicamentos comunes para el tratamiento de la diabetes (hipoglucemiantes). Además, en 2020, el Ministerio de Salud tuvo que deshacerse de depósitos de suministros médicos caducados de un valor de cerca de US\$47 millones. Esas situaciones se debieron a graves fallos en la gestión de la cadena de suministro relacionados con sistemas de adquisición, almacenamiento, distribución, dispensación, control de existencias y programas informáticos de logística.
- 1.15 **Perturbaciones del sistema de salud debido a eventos de salud pública y preparación para emergencias.** En los últimos años, la prestación de servicios de salud se ha visto afectada en América Latina y el Caribe por conmociones, entre ellas epidemias o pandemias de enfermedades virales, como el zika (2014), el chikungunya (2016) y la COVID-19 (2020-2022), así como por desastres naturales (por ejemplo, inundaciones, a las que Guyana es muy vulnerable). Como resultado de la COVID-19, en muchos países la atención preventiva se redujo considerablemente, sobre todo en el caso de las vacunas, pruebas de detección de cáncer, y afecciones crónicas. Las visitas a servicios de emergencias también se redujeron, en particular de pacientes pediátricos, y las hospitalizaciones experimentaron un descenso en varios países, a pesar del aumento debido a la pandemia de COVID-19, dado que se postergó la atención para procedimientos no

---

<sup>18</sup> La clasificación en función de los intervalos es baja (0 a 20), mediana-baja (20,1 a 40); mediana-alta (40,1 a 44,4); y alta (44,5 o más).

urgentes [13]. Como se ha observado en el párrafo 1.5, Guyana ocupa un lugar bajo en cuanto a preparación para pandemias, y un proyecto reciente reveló la existencia de importantes lagunas en su capacidad para adquirir las competencias básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI, 2005)<sup>19</sup>. En ese contexto, la preparación para el futuro requerirá más inversiones en las actividades de prevención de emergencias y desastres y gestión de riesgos, y los países deberán ajustarse plenamente a lo establecido en el RSI con respecto a dichas actividades si su implementación fue deficiente, o superarlas si son demasiado limitadas [14].

- 1.16 **Paquete de servicios esenciales de salud y salud maternoinfantil.** Con la asistencia técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Salud está finalizando un paquete de servicios esenciales para más de 200 afecciones. La salud maternoinfantil y la salud sexual y reproductiva de la mujer (párrafo 1.3) siguen siendo una esfera a la que se da prioridad para desplegar el paquete y subsanar las deficiencias de atención en puntos de servicio, como la falta de equipos médicos y de laboratorio básicos<sup>20, 21</sup>. El proyecto del BID denominado Apoyo para Mejorar la Salud Maternoinfantil (operación 3779/BL-GY) ha financiado intervenciones adicionales, como transporte de pacientes, la plataforma de salud comunitaria y centros para albergar a mujeres próximas a dar a luz, pero solo en 3 de las 10 regiones del país, entre las cuales figura una sola región del interior.

### 3. Estrategia del proyecto

- 1.17 **Prioridades y planes del gobierno en materia de salud.** El gobierno ha estado preparando un plan estratégico nacional de salud 2022-2030 (aún sin publicar), que tiene por finalidad promover un modelo basado en la atención primaria de la salud a través de una red integrada de prestación de servicios de salud para lograr el acceso y la cobertura universales. Las funciones esenciales incluyen un modelo de dispensación de atención de la salud, gobernanza, financiamiento, recursos humanos, adopción de decisiones basadas en pruebas empíricas, cadena de suministro, preparación para emergencias, asociaciones estratégicas, seguridad y salud en el trabajo, y programas sanitarios y determinantes de la salud preferentes. El Ministerio de Salud también está preparando un plan de transformación de la infraestructura sanitaria y un plan de desarrollo de recursos humanos, con la asistencia de la OPS. Teniendo en cuenta esos planes y otras prioridades estratégicas, el gobierno ha solicitado financiamiento al BID para orientarse hacia los ámbitos de inversión descritos a continuación, que se relacionan directamente con los determinantes de la situación descrita en la sección anterior.

---

<sup>19</sup> Fortalecimiento de la Seguridad Sanitaria Regional: Apoyo Técnico a los Países del Caribe para el Fortalecimiento y Mantenimiento de las Competencias Básicas Previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (operación ATN/OC-15879-RG, RG-T2870).

<sup>20</sup> La evaluación financiada por el BID determinó que solo el 76% de los hospitales están equipados con una máquina dópler, el 68% con un esterilizador/autoclave y el 48% con un aparato de ultrasonido. El 32% de los hospitales dispone de equipos e instrumentos para evacuación uterina con aspiración de vacío manual, y el 28%, de instrumentos para la inserción de dispositivos intrauterinos.

<sup>21</sup> Una encuesta reciente mostró que, en el caso de un indicador como “falta de realización de todas las pruebas de laboratorio necesarias en al menos una visita prenatal”, la puntuación más alta de las regiones del interior fue del 20,1%, frente al 87,3% de las regiones del litoral [15].



- 1.18 Mejora de la infraestructura de los establecimientos de salud en todos los niveles de servicio.** El presupuesto para 2022 incorpora financiamiento para mejorar la infraestructura de atención de nivel primario (niveles 1 y 2, aproximadamente US\$5 millones) e iniciar la construcción de seis hospitales generales y un hospital de especialidades, así como la sustitución de cuatro hospitales existentes (niveles 3 y 4, alrededor de US\$90 millones). A fin de contribuir a esas estrategias y planes, el gobierno solicitó que la presente operación se centre en mejorar y ampliar la infraestructura de un hospital nacional y dos hospitales regionales que se han beneficiado de inversiones en el marco de proyectos anteriores del BID (el GPHC, el NAH y el LH), así como en rehabilitar o reconstruir cuatro hospitales distritales en el interior (Moruca, Kamarang, Kato y Lethem). Las esferas de intervención variarán en función del establecimiento, pero los hospitales nacionales y regionales anticipan la implementación de capacidad adicional para intervenciones quirúrgicas y UCI, mientras que los cuatro hospitales distritales prevén nueva construcción o mejoras de infraestructura general o ampliación para ofrecer almacenamiento médico y alojamiento para el personal, entre otros<sup>22, 23</sup>. Todas las mejoras y ampliaciones de la infraestructura incorporarán el acceso universal de las personas con discapacidad, sobre la base de una evaluación específica de sus necesidades, y permitirán atender las necesidades culturales y lingüísticas de los pacientes. En los próximos años, el gobierno financiará la compra de equipos médicos y no médicos y mobiliario para que las infraestructuras nuevas y rehabilitadas puedan funcionar con la mayor eficiencia y eficacia posible. El proyecto incluye la adquisición de equipos médicos esenciales, otros equipos y mobiliario para los establecimientos en que se realizarán intervenciones (párrafo 1.30).
- 1.19 Aprovechamiento de las experiencias de salud digital.** En los últimos años, el Ministerio de Salud ha sentado las bases para un sistema nacional de telerradiología<sup>24</sup>. Con la ayuda de la organización sin fines de lucro RAD-AID, Guyana ha obtenido tres máquinas de tomografía computarizada, y 14 hospitales tendrán pronto capacidad de rayos X digital. RAD-AID también ayudó a obtener e implementar un sistema de archivo y comunicación de imágenes basado en la nube, que permite almacenar y recuperar fácilmente imágenes digitales y hacer copias de seguridad de estas en cualquier lugar con la conexión y el equipo de TI adecuados. De manera similar al caso de la telerradiología, el Ministerio de Salud también ha instalado un programa de teleoftalmología en tres centros, con atención ocular primaria y pruebas de detección de la retinopatía diabética. Por último, se han hecho varios intentos por adoptar un sistema de registro sanitario electrónico, pero en esta

---

<sup>22</sup> La Comisión Lancet de Cirugía Mundial manifiesta que la cirugía es una parte indivisible e indispensable de la atención de la salud y que la inversión en servicios quirúrgicos en países de ingresos bajos y medianos es asequible, salva vidas y promueve el crecimiento económico [16].

<sup>23</sup> Se llevarán a cabo un estudio de la oferta y la demanda, así como un análisis de la red de atención de la salud, en las regiones del interior a fin de guiar las intervenciones en los hospitales distritales.

<sup>24</sup> La radiología es la imagenología médica vital (rayos X, tomografía computarizada, ultrasonido, imagen de resonancia magnética, mamografía, fluoroscopia, etc.) que se utiliza en el diagnóstico y tratamiento de múltiples afecciones. Los estudios han mostrado una tendencia a la convergencia en cuanto a precisión y fiabilidad del diagnóstico entre la telerradiología y la radiología convencional. Otros beneficios de la telerradiología incluyen la reducción de traslados de pacientes, la rehospitalización y la duración de la estancia [17].

etapa, antes de avanzar, es necesario realizar un trabajo de base más amplio (por ejemplo, elaborar la estrategia y la legislación aplicable). El gobierno ha solicitado que el proyecto apoye todas esas esferas de salud digital, además de poner a prueba teleconsultas diferenciadas para mejorar el acceso a servicios de salud mental<sup>25</sup> sobre la base de las plataformas de TI existentes y mejoradas.

- 1.20 **Preparación de recursos humanos paramédicos adicionales.** La aguda escasez de profesionales de la salud cuyo trabajo complementa el de médicos y enfermeras y es esencial para el funcionamiento del sector de la salud requiere un análisis exhaustivo de la situación y la elaboración de una propuesta para impartir capacitación a recursos humanos adicionales. El gobierno ha creado programas de capacitación a lo largo de los años en el GPHC, pero ahora tiene la intención de proyectar con precisión las necesidades de recursos humanos, hacer un balance de la capacidad de capacitación existente, revisar y mejorar los planes de estudios y preparar una propuesta para atender adecuadamente las necesidades de recursos humanos del sector. El gobierno está interesado en establecer un campus de capacitación de personal paramédico que podría financiarse en el marco de una futura operación o con recursos propios<sup>26</sup>.
- 1.21 **Gestión de la logística y la cadena de suministro para mejorar la eficiencia del sector.** Hace casi 10 años, el Ministerio de Salud empezó a gestionar un almacén de última generación para medicamentos, reactivos y suministros médicos en Diamond, Georgetown, además de una instalación ya existente en el barrio de Kingston. El nuevo complejo de almacenamiento fue financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y otros donantes, y se benefició de asistencia técnica para la implementación de un programa informático de sistemas de gestión de la cadena de suministro. Hoy en día, el almacenamiento central está ejerciendo una gran tensión sobre la capacidad existente y requiere inversiones, al igual que el depósito regional. Además, el Ministerio de Salud tiene la intención de ampliar el uso del programa informático de la cadena de suministro para más establecimientos mediante la concesión de licencias adicionales, la instalación de equipos informáticos de TI y la capacitación de personal. También

---

<sup>25</sup> Esto permitirá mejorar el acceso equitativo a la atención primaria y especializada en zonas rurales y también poner a prueba la aceptabilidad de servicios diferenciados de salud mental digital, teniendo en cuenta el género y la identificación cultural del paciente. Una reciente revisión determinó que las intervenciones de telemedicina pueden mejorar el control de la glucemia de pacientes diabéticos; reducir la mortalidad y la hospitalización por insuficiencia cardíaca crónica; ayudar a los pacientes a controlar el dolor y aumentar su actividad física; mejorar la salud mental, la calidad de la dieta y la nutrición; y reducir las exacerbaciones asociadas a enfermedades respiratorias [18].

<sup>26</sup> Estas actividades complementarán otros esfuerzos que se están realizando con el apoyo de socios como la OPS, el Grupo Mount Sinai y los Hospitales Universitarios McMaster, Dalhousie y Calgary, destinados a aumentar la disponibilidad de médicos y enfermeras en Guyana, en consonancia con el Plan de Desarrollo de Recursos Humanos. Estos incluyen, entre otros, lo siguiente: aumento del número de candidatos admitidos en universidades locales, acreditación de escuelas de medicina privadas, becas para que los estudiantes cursen enseñanza universitaria y especializaciones médicas en otros países, incremento del número de hospitales docentes en Guyana, acrecentamiento del número de programas de residencia disponibles en el país y elevación del número de becas para programas de capacitación en línea, entre otros. El gobierno también está ocupándose de un conjunto de incentivos para alentar a médicos y enfermeras guyaneses a permanecer en el país y trabajar en zonas subatendidas.



tiene previsto contratar especialistas en cadenas de suministro y adquisiciones para superar las deficiencias actuales.

- 1.22 **Fomento de la resiliencia del sistema de salud frente a pandemias y emergencias.** Tras los dos primeros años de la pandemia de COVID-19, Guyana, al igual que otros países, ha llegado a comprender que la preparación para conmociones y desastres puede ayudar a evitar consecuencias que afecten la eficiencia y eficacia del sistema de salud, como interrupciones de los servicios. Por lo tanto, el gobierno propone hacer un balance del desempeño durante la pandemia, localizar riesgos, examinar recursos y mecanismos institucionales, elaborar un plan para el Centro de Operaciones de Emergencia y realizar ejercicios de simulación. Otra parte integral de la preparación para crisis de enfermedades infecciosas es una suficiente capacidad de respuesta de laboratorios, y el Ministerio de Salud reconoce que, a tal efecto, debe adquirir y distribuir más equipos de laboratorio y pruebas de diagnóstico, además de realizar evaluaciones de bioseguridad y bioprotección.
- 1.23 **Inicio del despliegue del paquete de servicios esenciales de salud.** La prestación de un conjunto de servicios integral y basado en pruebas empíricas a diferentes grupos puede ayudar a gestionar pacientes con eficacia y reducir costos de tratamiento innecesario. Dada su experiencia positiva con la operación 3779/BL-GY, el Ministerio de Salud considera conveniente iniciar la implementación del paquete de salud materno-infantil<sup>27</sup> en tres regiones más (regiones del interior 1, 7 y 8), lo cual incluye la adquisición de equipos médicos y de laboratorio. El Ministerio también considera que es importante financiar nuevos centros para albergar a mujeres próximas a dar a luz y crear y capacitar comités de salud comunitarios que ayuden a hacer un seguimiento de los pacientes y derivarlos.
- 1.24 **Apoyo del Banco al sector de la salud y lecciones aprendidas.** El Banco ha estado trabajando con el gobierno para mejorar la capacidad institucional del sector de la salud y el sistema de prestación de servicios de salud durante más de 15 años, en el marco de diversos proyectos<sup>28</sup>. En este período se ha fortalecido la capacidad del Ministerio de Salud para ejecutar operaciones financiadas por el BID y otros donantes, como se analiza en la evaluación de la capacidad institucional que se llevó a cabo (véase el párrafo 3.1). Más recientemente, ha proporcionado apoyo mediante la operación 3779/BL-GY por US\$8 millones, que se aprobó en 2016 y se encuentra actualmente en su último año de ejecución, y de la operación de cooperación técnica ATN/OC-15820-GY denominada Programa de Apoyo al Mejoramiento de la Salud Materno-infantil, por US\$300.000, que se cerró en octubre de 2021. Una evaluación intermedia del préstamo mostró importantes avances en indicadores clave como el porcentaje de gestantes con anemia en la primera

---

<sup>27</sup> Este incorpora la salud sexual y reproductiva de las mujeres para la cual se incluirán medidas de reducción de la violencia de género. Los comités de salud comunitarios también recibirán capacitación para la detección y derivación de casos de violencia de ese tipo. Las pruebas empíricas demuestran que algunas intervenciones relacionadas con la violencia de género en los servicios de salud sexual y reproductiva reducen la reexposición a algunos tipos de violencia de género y mejoran algunos resultados de salud [19].

<sup>28</sup> Operaciones 1548/SF-GY, 1120/SF-GY y 2270/BL-GY.

consulta prenatal (hemoglobina: menos de 11 g/dl), que se redujo del 21,1% en 2014 (valor de referencia) al 9,8% en 2019. Las principales lecciones aprendidas de la experiencia del Banco en el sector se refieren a la importancia de establecer una adecuada capacidad de gestión de proyectos dentro del Ministerio de Salud, en consonancia con los requisitos de la operación, además de prestar apoyo técnico continuo al organismo ejecutor durante toda la implementación, a fin de asegurar que se lleven a cabo actividades según lo previsto. Se dará respuesta a ello tanto a través de la unidad de ejecución del proyecto a cargo del préstamo (presupuesto de administración) como de los recursos adicionales de cooperación técnica de apoyo al cliente que se movilizaron para preparar y ejecutar el programa, sobre todo con respecto a la asistencia para la aplicación y el seguimiento de salvaguardias ambientales y sociales y para la salud digital (operación ATN/JF-19325-GY denominada Apoyar el Fortalecimiento de la Red de Atención de la Salud en Guyana, por US\$500.000). Además, el proyecto se basa en la orientación del Documento de Marco Sectorial de Salud del BID en lo que concierne a lo siguiente: (i) el fortalecimiento y la reconfiguración de las funciones hospitalarias y su integración en las redes de atención (Componente 1); (ii) el uso de un enfoque holístico para la incorporación de la salud digital, que incluya asuntos de gobernanza (Componente 2); (iii) la necesidad de aumentar la capacidad para el mantenimiento y la sostenibilidad de la infraestructura sanitaria (Componente 1); y (iv) la preparación para la inversión en recursos humanos mediante una mejor capacitación de personal paramédico (Componente 3).

- 1.25 **Justificación y características de la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP).** La mejora del sector de la salud, por medio de complejas inversiones en infraestructura, salud digital y prioridades del plan de salud nacional, requiere un enfoque a mediano plazo que es difícil de aplicar en una sola operación de inversión. Por lo tanto, el gobierno está adoptando un enfoque gradual en el que una operación de inversión inicial financiará un grupo de mejoras prioritarias en hospitales clave (párrafo 1.30), un primer grupo de centros de telemedicina (párrafo 1.31) e intervenciones seleccionadas del plan de salud nacional (párrafo 1.32). Una segunda operación seguirá financiando los planes de inversión en los hospitales, ampliará la iniciativa de telemedicina y dará continuidad a la siguiente etapa de elaboración de las disposiciones del mencionado plan para promover la gestión y eficiencia del sector. En ese contexto, la CCLIP es el instrumento adecuado para ayudar al gobierno a alcanzar sus objetivos a mediano plazo con el grado de flexibilidad necesario.
- 1.26 **Alineación estratégica.** Este proyecto es congruente con la Segunda actualización de la Estrategia Institucional (documento AB-3190-2) y está alineado con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad, al promover el acceso de la población a una atención de la salud de calidad, como la de los quintiles de ingresos más bajos. Asimismo, está alineado con el desafío de productividad e innovación por medio de su financiamiento de soluciones digitales innovadoras (párrafo 1.19). Este proyecto también está en consonancia con los temas transversales de igualdad de género y diversidad, al subsanar brechas en temas de salud mental entre hombres y mujeres y en el acceso a los servicios entre poblaciones indígenas del interior; cambio climático y sostenibilidad ambiental, ya que promueve una infraestructura para la cual se tienen en cuenta medidas destinadas a mejorar la eficiencia de los recursos (por ejemplo, energía y agua) y reducir emisiones de gases de efecto

invernadero, junto con intervenciones para reducir el cambio climático y el riesgo de desastres; y capacidad institucional y Estado de derecho, al mejorar la gestión y eficiencia del sector de la salud mediante inversiones en salud digital (párrafo 1.19) y esferas clave del fortalecimiento del sector, como la gestión de la cadena de suministro (párrafo 1.21). Además, esta operación contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (documento GN-2727-12), al aumentar el número de beneficiarios que reciben servicios de salud y de organismos con capacidad de gestión y tecnología digital reforzadas. Por último, aborda temas indicados en el diagnóstico de Desafíos de Desarrollo de País y contribuye a la Estrategia de País del Grupo BID con la República Cooperativa de Guyana 2017-2021 (documento GN-2905-2). El primer objetivo específico de este proyecto se corresponde con el ámbito estratégico de la estrategia de país de “Construir infraestructura crítica”, como se expresa en la esfera de acción de “modernizar determinada infraestructura (identificada en la estrategia nacional y en el proceso de planificación) para apoyar la resiliencia climática, las mejoras sociales y la transformación estructural”. Por otro lado, el tercer objetivo específico de esta operación es acorde con el primer ámbito estratégico de la estrategia de país, a saber, “Fortalecimiento de la planificación y las instituciones del sector público”, y, en particular, una de las líneas de acción del tercer componente (que se centra en mejorar la “calidad y disponibilidad de recursos humanos”) está directamente alineada con el resultado previsto de “mejorar la calidad de la administración pública”. El programa figura en el Anexo III del Informe sobre el Programa de Operaciones para 2022 (documento GN-3087).

1.27 **Alineación de género y diversidad.** Durante la preparación del proyecto se realizó una [evaluación de género y diversidad](#) para identificar y corregir disparidades en materia de salud por género, etnia y condición de discapacidad. La salud mental y la violencia de género (párrafo 1.3) figuran como ámbitos con importantes brechas de género que se tendrán en cuenta en actividades del proyecto (párrafos 1.19 y 1.23). Las inversiones en infraestructura (párrafo 1.18) y telemedicina (párrafo 1.19) también ayudarán a superar deficiencias de prestación de servicios a las poblaciones del interior del país, que son principalmente amerindias. En el despliegue del paquete de servicios esenciales de salud maternoinfantil también se dará prioridad a tres de las cuatro regiones del interior del país. Esta evaluación incluirá adaptaciones socioculturales para satisfacer las necesidades específicas de pueblos indígenas.

1.28 **Alineación relacionada con el cambio climático.** Este programa contribuye a la adaptación al cambio climático y a la mitigación de sus efectos financiando infraestructuras de salud ambientalmente sostenibles y resilientes frente al cambio climático (véase el [análisis de infraestructura sostenible](#)). Se estima que el 80,21% de los recursos de la operación se invertirán en actividades de adaptación al cambio climático y mitigación de sus efectos, según la [metodología conjunta de los bancos multilaterales de desarrollo](#).

## **B. Objetivo, componentes y costos**

1.29 **Objetivo de la CCLIP y de la primera operación individual.** El Banco apoyará el fortalecimiento de la red de atención de la salud en Guyana a través de una CCLIP. El objetivo de la CCLIP y la primera operación individual es mejorar la salud de la población guyanesa a través de un aumento del acceso a los servicios de salud y

de su calidad y su eficiencia. Los objetivos específicos de la primera operación individual son los siguientes: (i) mejorar los resultados de salud asociados a procedimientos de baja y alta complejidad, aumentando la capacidad de hospitales estratégicos; (ii) ampliar la cobertura de servicios de diagnóstico, consulta médica y gestión de pacientes, incluyendo las zonas del interior del país, a través de la salud digital; y (iii) incrementar la eficiencia del sistema de salud pública, fortaleciendo procesos e insumos clave de logística, gestión y apoyo. La primera operación individual y la CCLIP se estructuran en tres componentes.

- 1.30 **Componente 1. Apoyo a las redes de servicios de salud hospitalarios (US\$85 millones).** Este componente financiará insumos para que la red hospitalaria pueda funcionar con más eficiencia y equidad mediante la ampliación de la capacidad de siete hospitales, de los cuales cuatro serán del interior. Entre las actividades que financiará este componente figuran las siguientes: (i) rehabilitación, ampliación o reconstrucción de infraestructura en siete hospitales, para lo cual se tendrán en cuenta características de eficiencia energética e hídrica y de reducción de riesgos del cambio climático, así como disposiciones sobre accesibilidad para personas con discapacidad (véase el [análisis de infraestructura sostenible](#))<sup>29</sup> y necesidades culturales y lingüísticas de los pacientes; (ii) evaluaciones de la demanda y la oferta, así como un análisis de redes de atención de la salud, especialmente en el interior; (iii) compra de mobiliario y equipos médicos esenciales para esos establecimientos; (iv) servicios de diseño arquitectónico y de ingeniería y supervisión de la construcción; y (v) elaboración del inventario de equipos, mantenimiento correctivo y preventivo de obras de infraestructura y equipos médicos y mejora de la capacidad de mantenimiento instalada (lo cual incluye capacitación y revisión/elaboración de manuales)<sup>30</sup>.
- 1.31 **Componente 2. Fortalecimiento de la salud digital (US\$7,2 millones).** Este componente asegurará el financiamiento de los planes del país para una transformación digital de la salud, incluyendo lo siguiente: (i) gobernanza y sostenibilidad de la salud digital (evaluaciones de la preparación, estrategia y presupuesto nacionales, y pilares de la salud digital: equipo básico, estructura, normas de privacidad de los datos, ciberseguridad, directrices de interoperabilidad, estrategia de registro sanitario electrónico, estrategia y normas de telesalud, estrategia de gestión del cambio, capacitación en nuevas tecnologías y costo total de adopción); (ii) fortalecimiento y ampliación de las actuales redes de telerradiología y teleoftalmología, además de otros servicios de telemedicina (teleterapia, triaje, proyecto piloto de salud mental), para las zonas del interior del país, lo cual incluye sus adaptaciones socioculturales para pueblos indígenas y personas con discapacidad en función de la prevalencia de

---

<sup>29</sup> Se tienen en cuenta espacios accesibles e información para personas con todo tipo de discapacidades (movilidad, ceguera o baja capacidad visual; personas sordas, con audición reducida o con pérdida de audición; personas con trastornos del habla o el lenguaje; personas con discapacidades cognitivas, de desarrollo o intelectuales) (véase la [Evaluación del sector de la salud de Guyana en materia de género y diversidad](#)).

<sup>30</sup> De acuerdo con los Parámetros Financieros del País (documento CP-2402-8), el financiamiento externo de gastos de mantenimiento tanto rutinarios como periódicos debe concederse solo de forma temporal, en apoyo de una transición a mediano plazo hacia niveles adecuados de financiamiento interno. Por lo tanto, el financiamiento del Banco será limitado y de carácter temporal mientras el gobierno fortalece su capacidad en este ámbito.

determinadas enfermedades y las preferencias de comunicación; (iii) infraestructura y conectividad de telesalud; (iv) preparación para la selección e implementación de un sistema de registro sanitario electrónico; y (v) mantenimiento y apoyo de programas informáticos. La salud digital puede disminuir emisiones de gases de efecto invernadero reduciendo los desplazamientos para la atención de la salud y siguiendo prácticas óptimas, en el caso de compras de equipos informáticos, para aminorar las emisiones provenientes de las tecnologías de la información y las comunicaciones<sup>31</sup>.

- 1.32 **Componente 3. Promoción de la gestión y eficiencia del sector de la salud (US\$3 millones).** El Plan Estratégico Nacional de Salud está orientado a varias partes clave del sistema de salud que promueven una mayor calidad y eficiencia en la prestación de servicios de salud, y este componente servirá de apoyo para lo siguiente: (i) calidad y disponibilidad de recursos humanos (evaluación del personal paramédico y, en particular, de la oferta actual, las deficiencias y la demanda prevista; análisis de la situación de la capacidad de capacitación existente; revisión y mejora de los planes de estudios, incluidas las dimensiones socioculturales en materia de salud de pueblos indígenas y personas con discapacidad; propuesta para atender las necesidades de recursos humanos del sector, considerando el centro de capacitación que podría financiarse en la segunda operación); (ii) gestión de la cadena de suministro (ampliación de la capacidad de depósito, programas y equipos informáticos para el sistema electrónico de gestión de la cadena de suministro; capacitación del personal en gestión de dicha cadena); (iii) preparación para pandemias y emergencias —entre ellas emergencias climáticas— (análisis de la respuesta a la COVID-19, plan del Centro de Operaciones de Emergencia, ejercicios de simulación, adquisición de equipos de laboratorio y pruebas de diagnóstico, y evaluaciones de bioseguridad o bioprotección); y (iv) paquete de servicios esenciales de salud maternoinfantil (equipos médicos y de laboratorio, centros para albergar a mujeres próximas a dar a luz, creación y capacitación de comités de salud comunitarios).
- 1.33 **Administración, y seguimiento y evaluación del programa (US\$1,8 millones).** Estos recursos servirán de apoyo al Ministerio de Salud en la gestión del programa y la evaluación de sus efectos. Se financiarán servicios de consultoría especializados para la implementación del proyecto, costos asociados a la unidad de ejecución del proyecto y evaluaciones de la implementación y el impacto del proyecto.
- 1.34 **Beneficiarios del proyecto.** Gracias al programa, la población de Guyana tendrá un mayor acceso a mejores servicios clínicos y de diagnóstico. Los siete hospitales que se benefician del proyecto tienen una población de captación de alrededor de 406.000 personas, más del 50% de la población. Además, las actividades de telemedicina instaladas en 18 emplazamientos de hospitales y policlínicos llegarán a las 10 regiones del país, que incluyen el interior. El paquete de servicios

---

<sup>31</sup> Los establecimientos de atención de la salud pueden comprar equipos inocuos para el medio ambiente que tengan menos componentes, sean menos tóxicos y vengan con opciones para su eliminación al final de su vida útil. El uso de prácticas ecológicas de computación en la nube e ingeniería de programas informáticos puede reportar beneficios a los sistemas de atención de la salud y la salud del planeta (véase [la comunidad de prácticas relacionadas con tecnología sostenible de atención de la salud del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido](#)).

esenciales de salud maternoinfantil se desplegará en las regiones del interior 1, 7 y 8, que tienen una población total de aproximadamente 57.777 habitantes, según las proyecciones de 2021 presentadas por la Oficina de Estadística.

### **C. Indicadores de resultados clave**

- 1.35 En cuanto a su objetivo general, se prevé que el proyecto tenga un impacto favorable en los siguientes indicadores: tasa bruta de mortalidad, riesgo de muerte prematura por enfermedades no transmisibles, tasa de mortalidad por conducta autolesiva, y ceguera por retinopatía diabética. Con relación a los objetivos específicos, algunos de los indicadores clave son total de cirugías y altas de UCI en los hospitales elegidos, tasa de tratamiento de la diabetes, tasa de partos en los hospitales elegidos (instituciones), pacientes diabéticos sometidos a pruebas de detección de retinopatía diabética, pacientes de salud mental en telemedicina con síntomas mejorados, y disponibilidad de hipoglucemiantes en los puestos de salud. Los datos de estos indicadores se obtendrán del sistema ordinario de información sobre la salud, las estadísticas vitales de Guyana y las encuestas realizadas en establecimientos de salud en el marco de esta operación.
- 1.36 **Análisis económico.** Se realizó un [análisis de eficacia en función de los costos](#) relacionado con algunos de los principales elementos del proyecto que se traducirán en mejores resultados de salud (cirugías, altas de UCI, pruebas de detección de retinopatía diabética mediante teleoftalmología). Los datos sobre eficacia provienen de las publicaciones correspondientes y se refieren a los objetivos expresados en la Matriz de Resultados. Los costos se obtuvieron del presupuesto del proyecto; en el caso de los costos que el proyecto no financia directamente, se adoptaron parámetros de las publicaciones correspondientes. En el análisis se aplicó una tasa de descuento del 3%, recomendada por la OMS para proyectos de salud<sup>32</sup>. Para la hipótesis de base se estimó un coeficiente de eficacia en función de los costos incremental de US\$2.394 por AVAD evitados. La comparación de este valor con el PIB per cápita estimado para 2022 (US\$17.107) indica que este proyecto es muy eficaz en función de los costos. Se realizaron análisis de sensibilidad con diferentes horizontes temporales y tasas de descuento, y el modelo resultó ser robusto frente a las variaciones de esas variables. Habida cuenta de los resultados del caso básico, el análisis de sensibilidad y las limitaciones y supuestos del modelo, esta operación puede considerarse muy eficaz en función de los costos, y su ejecución generará un aumento del bienestar neto de la población.

## **II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS PRINCIPALES**

### **A. Instrumentos financieros**

- 2.1 El monto de esta CCLIP sectorial propuesta será de hasta US\$160 millones con cargo al Capital Ordinario del Banco que financiará hasta dos proyectos durante un período de 10 años. Se estima que dicho monto permitirá cubrir las necesidades de financiamiento prioritarias del Ministerio de Salud, y el período de ejecución es

---

<sup>32</sup> Existe un amplio número de publicaciones teóricas y empíricas que justifican el uso de tasas de descuento relativamente bajas para el análisis de proyectos sociales, ya que estos proyectos tienen importantes externalidades, se llevan a cabo a mediano y largo plazo, y la monetización de los beneficios no es tan directa [20].

necesario para poder realizar obras de infraestructura complejas. La primera operación individual es un préstamo de inversión específico por un monto de hasta US\$97 millones del Capital Ordinario del Banco, con un período de desembolso de cinco años. Este instrumento se considera apropiado debido a su alcance fijo, la interdependencia lógica de los componentes y su individualidad física y técnica.

**Cuadro 1. Resumen de los costos del programa (en miles de US\$)**

<b>Componentes</b>	<b>BID</b>
<b>Componente 1. Apoyo a las redes de servicios de salud hospitalarios</b>	<b>85.000</b>
Mejoras de la infraestructura de los hospitales	77.000
(Suministro y mantenimiento de) Equipos para hospitales	7.300
<b>Componente 2. Fortalecimiento de la salud digital</b>	<b>7.200</b>
Pilares de la salud digital a nivel nacional	2.709
Centros de teleoftalmología	943
Centros de telerradiología	785
Centros de telesalud	2.763
<b>Componente 3. Promoción de la gestión y eficiencia del sector de la salud</b>	<b>3.000</b>
Plan de evaluación y capacitación del personal paramédico	400
Gestión de la cadena de suministro	170
Preparación para pandemias	880
Paquete de servicios esenciales de salud maternoinfantil	1.550
<b>Administración, y seguimiento y evaluación del programa</b>	<b>1.800</b>
<b>Total</b>	<b>97.000</b>

Los costos por actividad son indicativos.

**Cuadro 2. Desembolsos (en miles de US\$)**

	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>Total</b>
BID	782	8.012	42.410	44.202	1.594	97.000
%	0,8	8,2	43,7	45,6	1,6	100

## **B. Riesgos ambientales y sociales**

- 2.2 La primera operación individual se ha clasificado en la categoría B debido al grado moderado de los impactos negativos directos, indirectos y acumulativos en materia ambiental y social. Los impactos serán localizados y temporales o de corto plazo, y estarán vinculados principalmente a actividades del Componente 1, que abarca las fases de construcción y renovación de los establecimientos de atención de la salud seleccionados. Varios flujos de desechos contribuirán a la contaminación durante el funcionamiento cotidiano de estos establecimientos, junto con los derivados de las actividades de construcción o renovación. Hay impactos en la salud y seguridad de trabajadores y personas afectadas por el proyecto que están asociados a las obras o se producen en el curso de estas, incluidas las acciones de terceros, y a la perturbación de los servicios de salud. Por lo tanto, el riesgo ambiental y social se ha clasificado como sustancial.
- 2.3 Se han preparado un proyecto de sistema de gestión ambiental y social y un marco de plan de análisis y gestión ambientales y sociales (evaluación ambiental y social/plan de gestión ambiental y social) con un plan de participación de partes interesadas y un mecanismo de reclamación a fin de gestionar y mitigar esos



impactos. En agosto de 2022 se celebró una primera ronda de consultas (se divulgó un informe conexo en el sitio virtual del Banco) con más de 60 partes interesadas que representaban a grupos y sectores clave identificados a partir del análisis cartográfico (en el GPHC, el NAH y el LH). Los comentarios sobre el proyecto fueron en general positivos, con recomendaciones formuladas para asegurar que se tengan en cuenta personas de la comunidad sorda, encontrar instalaciones adicionales para la rehabilitación, comprobar el uso de procedimientos adecuados de gestión de desechos en todas las fases del proyecto y crear una estrategia de comunicaciones. En octubre de 2022 se inició una segunda ronda de consultas dirigida a partes interesadas de hospitales distritales del interior, empezando por el Hospital de Lethem. Participaron en la sesión unos 20 representantes de grupos diversos y sectores, entre ellos representantes de pueblos indígenas y miembros del público en general. Los comentarios fueron en general positivos, y varios participantes pusieron de relieve la importancia de asegurar la disponibilidad de servicios de salud clave en el hospital, un mayor número de camas de hospitalización y telemedicina, así como velar por una gestión adecuada de desechos y la prestación de atención a aspectos socioculturales. Se incluyeron los comentarios de este proceso en el marco de evaluación ambiental y social/plan de gestión ambiental y social y se divulgó el informe conexo en el sitio virtual del Banco. Se han excluido proyectos de la categoría A y actividades que dan lugar a reasentamientos involuntarios o causan impactos negativos significativos en pueblos indígenas y hábitats naturales esenciales o la biodiversidad. Como parte del plan de acción ambiental y social de la operación, se debe realizar una auditoría ambiental y social de cada hospital antes del inicio de las obras públicas correspondientes a los establecimientos en funcionamiento, se deben preparar evaluaciones ambientales y sociales o planes de gestión ambiental y social en función del emplazamiento de cada hospital para renovaciones de naturaleza sustancial o cualquier nueva construcción, y estos deben incluir informes de consulta que contengan los resultados de las consultas públicas (como consultas culturalmente apropiadas con pueblos indígenas para esas intervenciones en aldeas indígenas del interior). La evaluación ambiental y social/plan de gestión ambiental y social del marco incluye medidas para abordar temas clave relacionados con salud y seguridad en el trabajo, eficiencia energética, aguas residuales, gestión de desechos peligrosos y trabajo forzoso en la cadena de suministro o la adquisición de materiales (por ejemplo, equipos médicos, paneles solares). El riesgo de desastre y relacionado con la resiliencia climática se clasifica como moderado debido a la posibilidad de que se produzcan inundaciones en las zonas del proyecto que pueden agravar el riesgo debido al drenaje deficiente y la proximidad de algunos establecimientos a la costa o ríos. Por consiguiente, como parte de la evaluación ambiental y social/plan de gestión ambiental y social, se ha preparado una descripción cualitativa simplificada del riesgo de desastre con medidas de mitigación, junto con un plan de preparación y respuesta ante emergencias.

- 2.4 La capacidad y el desempeño del organismo ejecutor han presentado algunas deficiencias en la implementación del plan de gestión ambiental y social operativo para el GPHC financiado con recursos de la operación 3779/BL-GY. Se han adoptado medidas correctivas apropiadas para completar este documento e incorporarlo en el marco del plan de gestión ambiental y social (véase el párrafo 3.6), que incluye asistencia técnica externa y seguimiento.



## **C. Riesgo fiduciario**

- 2.5 En un análisis se han identificado riesgos pertinentes relacionados con lo siguiente: (i) baja capacidad del mercado local en cuanto a la disponibilidad de equipos médicos, medicamentos y equipos de laboratorio; (ii) bajo nivel de participación de consultores de ingeniería y empresas de construcción, especialmente en proyectos ubicados en zonas remotas de Guyana; (iii) búsqueda de consenso con respecto a insumos técnicos para la preparación de documentos de licitación; y (iv) largos plazos para recibir aprobaciones en la etapa de evaluación de la licitación. Estos riesgos fiduciarios considerados medianos-altos se mitigarán a través de las siguientes actividades: (i) preparación de los procesos de licitación para que susciten el interés de empresas internacionales y locales, que podrían trabajar en consorcios (i-ii); (ii) análisis e identificación de funciones y flujos de trabajo adecuados para agilizar los procesos (iii-v); (iii) fortalecimiento de prácticas óptimas de planificación de adquisiciones, gestión, evaluación, adjudicación de contratos y procedimientos mediante la incorporación de lecciones aprendidas de retrasos o cuellos de botella que hubo en anteriores procesos de adquisiciones (iii-iv); y (iv) inclusión en el manual operativo de orientaciones y medidas de mitigación adecuadas para cumplir todas las obligaciones fiduciarias de acuerdo con las reglas y procedimientos del Banco (iii; iv).

## **D. Otros riesgos y temas clave**

- 2.6 Hasta ahora, el Ministerio de Salud ha asignado menos del 2% de su presupuesto al mantenimiento de infraestructuras y equipos. La capacidad interna existente en el Ministerio de Salud para realizar el mantenimiento preventivo y correctivo es limitada debido a la falta de personal capacitado; por lo tanto, las instalaciones y los equipos suelen repararse recién cuando dejan de funcionar adecuadamente. Dado que los establecimientos de salud situados en el interior o las regiones costeras tienen poco personal de mantenimiento o acceso a servicios de mantenimiento adecuados, podría resultar difícil sostener tanto nuevas construcciones como equipos financiados por el proyecto. Por lo tanto, este incluye financiamiento para contratar mantenimiento de rutina y fortalecer la capacidad instalada del Ministerio de Salud en este ámbito.
- 2.7 **Sostenibilidad.** La concesión de prioridad por parte del gobierno a las actividades apoyadas en el marco del proyecto y reflejadas en el borrador del Plan Estratégico Nacional de Salud 2022-2030, el Plan de Transformación de la Infraestructura Sanitaria, así como el Plan de Desarrollo de Recursos Humanos, ayudará a asegurar su continuidad y sostenibilidad. El uso del instrumento CCLIP refuerza el compromiso del gobierno con las actividades propuestas. El gobierno ha anticipado los costos recurrentes incrementales estimados que genera el proyecto (véase el [análisis económico](#)) y el aumento de ingresos del petróleo y el gas permitirá absorberlos en los presupuestos anuales ampliados. La infraestructura financiada a través del proyecto incorporará criterios de sostenibilidad en cuanto a uso eficiente de la energía y el agua y resiliencia frente a desastres naturales. La responsabilidad del prestatario u organismo ejecutor con respecto al mantenimiento de los bienes y

obras financiados por el proyecto se reflejará en una cláusula contractual del contrato de préstamo<sup>33</sup>.

### III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

#### A. Resumen del plan de implementación

- 3.1 El prestatario, que actúa por medio del Ministerio de Salud, será **el organismo ejecutor** de la primera operación y la CCLIP. La Unidad de Desarrollo del Sector de la Salud dentro de dicho ministerio, que es responsable de la ejecución de todos los proyectos de desarrollo financiados por donantes, cumplirá la función de unidad de ejecución del proyecto y mantendrá personal que domine los procedimientos del Banco, además de contratar personal adicional que se dedique exclusivamente al proyecto, según sea necesario. El organismo ejecutor tiene experiencia satisfactoria<sup>34</sup> en el sector para el que se solicita la CCLIP y en la ejecución actual de proyectos similares financiados por el Banco y el Banco Mundial. Asimismo, mantiene la misma estructura, capacidad técnica y de implementación, y contexto institucional (normas y reglamentos) desde que se realizó el último análisis de capacidad institucional. La capacidad institucional del organismo ejecutor, determinada en ese proceso, es adecuada para ejecutar el proyecto y será objeto de un seguimiento continuo.
- 3.2 La unidad de ejecución del proyecto será responsable de todos los aspectos de administración del proyecto, como planificación, presupuestación, contabilidad, adquisiciones, aplicación de salvaguardias sociales y ambientales, seguimiento, y presentación de informes de avance. Dicha unidad contará con un gerente del proyecto y especialistas (al menos uno por ámbito) en ingeniería civil, informática relacionada con la salud, adquisiciones, gestión financiera, seguimiento y evaluación, gestión ambiental y social, así como personal de apoyo al proyecto. La unidad de ejecución contratará servicios especializados de consultoría externa para la preparación de planes de edificación y renovación de infraestructura, la supervisión de la construcción, que incluye aspectos ambientales y sociales, y la formulación de especificaciones técnicas para la adquisición de equipo médico<sup>35</sup>. El personal técnico y fiduciario del Ministerio de Salud trabajará en estrecha colaboración con especialistas de la mencionada unidad para que dicho ministerio se beneficie de la transferencia de conocimiento y el fortalecimiento de la capacidad.
- 3.3 Las responsabilidades específicas de la unidad de ejecución del proyecto abarcarán todas las actividades necesarias para ejecutar el proyecto, entre las que figuran las siguientes: (i) actuar como enlace del proyecto con el Banco; (ii) preparar,

---

<sup>33</sup> La cláusula reflejará lo siguiente: (i) se realizará el mantenimiento de conformidad con las normas técnicas generalmente aceptadas y (ii) se presentará anualmente al Banco un informe sobre el estado de las obras y equipos con un plan de mantenimiento para ese año, hasta tres años después de la finalización de las primeras obras del proyecto y en el primer trimestre de cada año calendario. Asimismo, si de acuerdo con las inspecciones realizadas por el Banco o los informes que reciba, se determina que el mantenimiento no alcanza los niveles acordados, el prestatario y el organismo ejecutor adoptarán las medidas necesarias para corregir esas deficiencias en su totalidad.

<sup>34</sup> Según el informe de seguimiento del avance del préstamo para la operación 3779/BL-GY.

<sup>35</sup> Se ha aprobado la operación ATN/JF-19325-GY para respaldar la capacidad operativa de la unidad de ejecución del proyecto y el fortalecimiento institucional durante la ejecución (véase el párrafo 1.24).

presentar, actualizar y ejecutar los planes operativos anuales y planes financieros; (iii) elaborar presupuestos y solicitudes de desembolso; (iv) preparar y actualizar el plan de ejecución plurianual, el plan de adquisiciones, la matriz de riesgos y el informe de seguimiento del proyecto; (v) llevar la administración financiera del proyecto de acuerdo con principios de contabilidad aceptados y presentar estados financieros auditados; (vi) preparar todos los documentos de licitación y obtener la aprobación del Banco para dichos documentos, como los que se requieren para emplear contratistas de obras públicas y firmas consultoras; (vii) llevar a cabo procesos de adquisiciones; (viii) realizar la gestión ambiental y social del programa; (ix) supervisar las obras públicas y los contratos de construcción a través de las firmas consultoras contratadas específicamente a tal efecto; (x) asegurar la alineación congruente de las actividades del proyecto con los resultados previstos, así como la recopilación periódica de datos para poder hacer un seguimiento de indicadores del proyecto; y (xi) presentar informes de avance semestral.

- 3.4 **Manual operativo del proyecto.** En el [manual operativo del proyecto](#) se definen las políticas, procedimientos, reglas y responsabilidades detalladas de la unidad de ejecución del proyecto durante dicha ejecución. Este manual enuncia las normas y directrices que deberá seguir el organismo ejecutor en todos los ámbitos de ejecución del proyecto, entre ellos programación, plan financiero y de ejecución, acuerdos fiduciarios, seguimiento, y preparación de informes. Asimismo, describe las funciones y medios de coordinación entre organismos interesados.
- 3.5 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso:** (i) la aprobación del manual operativo del proyecto por parte del organismo ejecutor, de conformidad con los términos y condiciones previamente acordados con el Banco, y la entrada en vigor de dicho manual, que incluirá, entre otros elementos, los requisitos ambientales y sociales e incorporará como anexos el sistema de gestión ambiental y social, la evaluación ambiental y social/plan de gestión ambiental y social y el plan de acción ambiental y social del proyecto y (ii) la asignación o nombramiento del personal clave de la unidad de ejecución del proyecto, incluidos un coordinador del proyecto, un especialista en gestión de adquisiciones y contrataciones, un especialista en temas ambientales y sociales y un especialista en gestión financiera, de conformidad con los términos de referencia acordados con el Banco. Estas condiciones son esenciales para garantizar el establecimiento de las normas de operación y un equipo adecuado a fin de iniciar y llevar a cabo la ejecución del proyecto.
- 3.6 **Condiciones contractuales especiales de ejecución:** Antes de la ejecución de cualquier obra en el marco del Componente 1, el prestatario, a través del organismo ejecutor o directamente, debe presentar pruebas al Banco que demuestren que (i) se ha contratado un consultor/empresa de supervisión para inspeccionar la ejecución y el seguimiento del proyecto en materia ambiental, social y de salud y seguridad en el trabajo; (ii) se ha realizado una auditoría ambiental y social y se han completado evaluaciones ambientales y sociales y planes de gestión ambiental y social operativos para cualquier hospital o establecimiento de atención de la salud seleccionado; y (iii) se ha preparado el plan de gestión ambiental y social de los contratistas, lo cual incluye la evaluación de la mano de obra. Estas condiciones son necesarias para asegurar el cumplimiento de las directrices ambientales, sociales y de gobernanza

del Banco. Además, en el Anexo B del [Resumen de la revisión ambiental y social](#) se pueden consultar las condiciones contractuales especiales de ejecución.

- 3.7 **Adquisiciones y contrataciones.** La unidad de ejecución del proyecto se registrará por las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco (documento GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco (documento GN-2350-15), así como por las disposiciones contenidas en los arreglos y acuerdos fiduciarios. Dicha unidad seguirá los procesos de adquisiciones descritos en el plan de adquisiciones que aprobará el Banco y que se actualizará mediante el informe de avance semestral o cuando sea necesario o lo requiera el BID.
- 3.8 **Desembolsos y gestión financiera.** El período de desembolso de recursos del préstamo es de cinco años. El Banco proporcionará un anticipo de fondos en función de las necesidades de liquidez del proyecto, según sus compromisos actuales y previstos, durante un período no inferior a 90 días ni superior a 180 días. La unidad de ejecución del proyecto controlará la utilización del anticipo de fondos y limitará los gastos a las actividades previstas y elegibles, además de mantener registros de las transacciones financieras de acuerdo con las políticas fiduciarias del Banco (documento OP-273-12). Cuando se haya gastado el 80% del anticipo de fondos, dicha unidad podrá presentar una justificación de gastos para su revisión por el BID y solicitar un nuevo desembolso.
- 3.9 **Auditoría.** La unidad de ejecución del proyecto será responsable de presentar al Banco los siguientes documentos: (i) estados financieros anuales auditados del proyecto, que se presentarán dentro de los 120 días posteriores al cierre de cada ejercicio fiscal y (ii) estados financieros auditados finales, que se presentarán dentro de los 120 días posteriores a la fecha del último desembolso del proyecto, o cualquiera de sus prórrogas. Las auditorías serán realizadas por la Oficina de Auditoría de Guyana y se ajustarán a las directrices y términos de referencia del Banco.

## **B. Resumen del plan de seguimiento de resultados**

- 3.10 **Seguimiento.** Se efectuará un seguimiento del proyecto de acuerdo con las disposiciones del Plan de seguimiento y evaluación y haciendo referencia principalmente a los indicadores de resultados y productos. Para dicho seguimiento se emplearán los siguientes instrumentos estándar del Banco: (i) el plan de ejecución plurianual y el plan operativo anual, (ii) el plan de adquisiciones, (iii) la matriz de resultados, (iv) el informe de seguimiento del proyecto y (v) los estados financieros auditados. El organismo ejecutor presentará informes de avance semestrales a través de la unidad de ejecución del proyecto dentro de los 30 días posteriores al final del semestre correspondiente, los cuales deberán incluir una descripción de la ejecución física y financiera de las actividades, así como temas relacionados con la implementación, riesgos, medidas de mitigación y salvaguardias ambientales y sociales.
- 3.11 **Evaluación.** En una evaluación de impacto se utilizarán cálculos ex ante y ex post y modelos de diferencias en diferencias, que comparan las unidades objeto de la intervención con aquellas en las que no se realiza la intervención y los datos de antes y después de la ejecución. La principal comparación será entre los hospitales objeto de la intervención y los controles más parecidos a ellos. La evaluación

también incluirá una encuesta longitudinal que se diseñará e implementará para medir la percepción de los pacientes y proveedores de servicios de atención de la salud mental sobre el uso de la tecnología para dichos servicios, su aceptabilidad y los obstáculos con que tropiezan para utilizarla. Se recopilará información complementaria sobre los resultados del programa mediante una evaluación cualitativa. El Ministerio de Salud preparará una evaluación intermedia (90 días después de la fecha en que se haya desembolsado el 50% de los recursos del préstamo) y un informe de evaluación final (90 días después de la fecha del último desembolso).

#### IV. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

- 4.1 **Elegibilidad de la CCLIP.** La CCLIP propuesta cumple los criterios de elegibilidad enunciados en el párrafo 3.2 del Anexo III del documento GN-2246-13 y el párrafo 3.6 de sus directrices operativas (documento GN-2246-15), teniendo en cuenta que sus objetivos están comprendidos dentro de las prioridades de la Estrategia de País del Grupo BID con la República Cooperativa de Guyana 2017-2021 (documento GN-2905-2), como se detalla en el párrafo 1.26.
- 4.2 **Criterios de elegibilidad de la primera operación individual.** La primera operación de préstamo individual cumple los criterios de elegibilidad establecidos en los apartados (i) a (iv) del párrafo 3.5 del Anexo III del documento GN-2246-13 y sus directrices operativas, habida cuenta de lo siguiente: (i) se realizó una evaluación simplificada de la capacidad institucional del organismo ejecutor dado que está ejecutando proyectos similares financiados por el Banco y otras instituciones multilaterales; (ii) el objetivo de dicha operación contribuye a la consecución de los objetivos sectoriales de la CCLIP; (iii) está comprendida dentro del marco de los sectores y componentes de la CCLIP; y (iv) incluye las medidas de mejora indicadas en la evaluación de capacidad institucional (párrafo 2.5).

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen GY-L1080 / GY-Q0010		
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Prioridades Estratégicas del Grupo BID e Indicadores del CRF		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Productividad e Innovación -Equidad de Género y Diversidad -Cambio Climático -Capacidad Institucional y Estado de Derecho	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo	-Beneficiarios de servicios de salud (#) -Instituciones con capacidades gerenciales y de tecnología digital reforzadas (#)	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2905-2	Apoyar las inversiones en infraestructura para el crecimiento del sector privado; establecer una estrategia nacional moderna y un marco de planificación
Matriz de resultados del programa de país	GN-3087	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2022.
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		10.0
3.1 Diagnóstico del Programa		2.5
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.5
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		4.0
4. Análisis económico ex ante		10.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		2.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		2.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
5. Evaluación y seguimiento		10.0
5.1 Mecanismos de Monitoreo		4.0
5.2 Plan de Evaluación		6.0
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio Alto
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		B
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Controles externos.  Adquisiciones y contrataciones: Contratación de consultor individual.
No-Fiduciarios		
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		

*Nota de valoración de la evaluabilidad: El documento presenta tanto una Línea de Crédito Condicionada para Proyectos de Inversión como la primera operación individual de este CCLIP, ambas definidas con el objetivo de fortalecer la Red de Atención de Salud en Guyana. Esta primera operación, con una inversión total de 97 millones de dólares de capital ordinario del BID, ampliará la capacidad de siete hospitales, contribuirá a la gobernanza, la infraestructura y la sostenibilidad de Salud Digital y promoverá la mejora de la gestión y la eficiencia del sistema de salud en términos de recursos humanos, gestión de la cadena de suministro, preparación para emergencias y paquetes de servicios esenciales de salud materna.*

*Los objetivos específicos de la primera operación son (i) mejorar los resultados de salud asociados a los procedimientos de baja y alta complejidad, mediante la ampliación de la capacidad de los hospitales estratégicos; (ii) ampliar la cobertura de los servicios de diagnóstico, consulta médica y gestión de pacientes, incluyendo las zonas del interior del país, a través de la salud digital (DH); y (iii) aumentar la eficiencia del sistema público de salud, mediante el fortalecimiento de los procesos e insumos clave de logística, gestión y apoyo. El diagnóstico es adecuado y está bien documentado por la evidencia internacional, destacando los problemas específicos del sistema de salud de Guyana. Los principales problemas están relacionados con el acceso limitado y la calidad de los servicios sanitarios (especialmente en el interior), que se explican en parte por el déficit de infraestructuras hospitalarias, el escaso desarrollo de los servicios sanitarios digitales, las limitaciones de recursos humanos y los problemas de gestión de la cadena de suministro.*

*La matriz de resultados es coherente con la lógica vertical de la operación y presenta indicadores de impacto y resultados razonables, bien especificados y adecuados para medir la consecución de los objetivos específicos. La evaluación incluye un enfoque de diferencias en una encuesta longitudinal para medir percepciones sobre los servicios de salud mental. El análisis económico incluye un análisis de coste-efectividad aplicado a algunos de los principales elementos del proyecto, llegando a la conclusión de que su aplicación generará un aumento del bienestar neto para la población. El proyecto ha recibido una calificación de riesgo global medio-alto, debido principalmente a los riesgos potenciales relacionados con la disponibilidad de las empresas de ingeniería y los proveedores de servicios médicos, y las limitaciones de recursos de mantenimiento en el interior del país. Se han propuesto medidas de mitigación o escalada apropiadas y supervisables a lo largo del proyecto.*

## MATRIZ DE RESULTADOS

<b>Objetivo del proyecto:</b>	Los objetivos específicos de esta operación serán los siguientes: (i) mejorar los resultados de salud asociados a procedimientos de baja y alta complejidad, aumentando la capacidad de hospitales estratégicos; (ii) ampliar la cobertura de servicios de diagnóstico, consulta médica y gestión de pacientes, incluyendo las zonas del interior del país, a través de la salud digital; y (iii) incrementar la eficiencia del sistema de salud pública, fortaleciendo procesos e insumos clave de logística, gestión y apoyo. La consecución de estos objetivos contribuirá al objetivo general de mejorar la salud de la población guyanesa a través de un aumento del acceso a los servicios de salud y de su calidad y su eficiencia.
-------------------------------	--

### OBJETIVO DE DESARROLLO GENERAL

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año de consecución previsto	Meta	Medios de verificación	Comentarios
<b>Objetivo de desarrollo general:</b> Mejorar la salud de la población guyanesa a través de un aumento del acceso a los servicios de salud y de su calidad y su eficiencia							
Tasa bruta de mortalidad	Por cada 1.000 personas	9,8	2022	2027	6,6	Registro de estadísticas vitales	Meta basada en inversiones en cirugía y UCI
Riesgo de muerte prematura por enfermedades no transmisibles <sup>1</sup>	%	29,2 (total) 32,1 (hombres) 26,4 (mujeres)	2019		25,0 <sup>2</sup> 27,9 (hombres) 22,2 (mujeres)	who.int/data	Poblaciones de entre 30 y 70 años
Tasa de mortalidad estandarizada por edad debido a conductas autolesivas	Por cada 100.000 personas	40,9 (total) 65,0 (hombres) 17,0 (mujeres)	2019		37,0 <sup>3</sup> 61,1 (hombres) 13,1 (mujeres)	who.int/data	
Discapacidad visual y ceguera por retinopatía diabética	Número	3.985	2022		2.000	Carga mundial de morbilidad, según el Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria	Meta basada en el efecto acumulativo del control de la glucosa y las pruebas de detección y el tratamiento de la retinopatía diabética

<sup>1</sup> Enfermedad no transmisible: Enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas.

<sup>2</sup> Metas adaptadas de proyecciones del Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Se han validado los valores en función del sexo.

<sup>3</sup> Ibídem.

OBJETIVOS DE DESARROLLO ESPECÍFICOS

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
Marco de resultados corporativos											
Beneficiarios que reciben servicios de salud	Número	0	2022	3.000	20.000	50.000	120.000	213.000	406.000 <sup>4</sup>	Estadísticas del Ministerio de Salud	
Objetivo de desarrollo específico 1: Mejorar los resultados de salud asociados a procedimientos de baja y alta complejidad, aumentando la capacidad de hospitales estratégicos											
Total de cirugías en tres hospitales elegidos	Número	10.378 <sup>5</sup>	2021	11.598	12.818	14.038	14.038	14.038	14.038	Sistema de información del hospital	17 a 23 quirófanos (GPHC)

<sup>4</sup> El cálculo está basado en la zona de captación de los hospitales objeto de intervenciones.

<sup>5</sup> Los datos del Ministerio de Salud de 2021 coinciden con el valor notificado de 10.340 cirugías que se cita en *Anaesthesia, surgery, obstetrics, and emergency care in Guyana*, Journal of Epidemiology and Global Health (2015) 5:1, páginas 75 a 83, DOI: <https://doi.org/10.1016.003/j.jegh.2014.08>, cuyos autores son H.J. Vansell, J.J. Schlesinger, A. Harvey, J.P. Rohde, S. Persaud y K.A. McQueen.



Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											y hospitales de Nueva Amsterdam y Lindend (re

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											giones 4, 6 y 10)
Altas de UCI en tres hospitales elegidos	Número	702 <sup>6</sup>	2017	810	1.188	1.566	1.944	2.106	2.106	Sistema de información del hospital	54 altas anuales / cama

<sup>6</sup> Cálculo basado en *A Two-year Review of Admissions to the Intensive Care Unit of the Georgetown Public Hospital Corporation, Guyana*, West Indian Medical Journal 2017, 66(6), páginas 368 a 633, cuyos autores son Henry, O. y Amata, A.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											: 13 a 39 camas de UCI (GPHC y hospitales de Nue

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											va Am ster dam y L in den ) ( re gi one s 4 , 6 y 1 0 )

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
Tasa de tratamiento de la hipertensión en siete hospitales elegidos	%	41,9% <sup>7</sup>	2015	50%	55%	60%	70%	80%	80%	Revisión de registros médicos	Pacientes tratados / diagnóstica

<sup>7</sup> Guyana, 2016. STEPS en suplemento de *Estimated effect of increased diagnosis, treatment, and control of diabetes and its associated cardiovascular risk factors among low-income and middle-income countries: a microsimulation model*, Lancet Glob Health 2021; publicado en línea el 22 de septiembre, [http://dx.doi.org/10.1016/S2214109X\(21\)00340-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2214109X(21)00340-5), cuyos autores son Basu S, Flood D, Geldsetzer P, et al.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											os
Tasa de tratamiento de la diabetes en siete hospitales elegidos	%	56,6 <sup>8</sup>	2015	60%	65%	70%	75%	80%	80%	Revisión de registros médicos	Pacientes tratados / diagnosticados

<sup>8</sup> Ibídem.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											os
Partos en cuatro hospitales elegidos (instituciones)	%	84% <sup>9</sup>	2022	84%	84%	84%	87%	95%	95% <sup>10</sup>	Estadísticas del Ministerio de Salud	Hospitales de Morucá, Kamarang K

<sup>9</sup> Datos preliminares de 2022.

<sup>10</sup> El objetivo consiste en lograr que el porcentaje de partos en instituciones de esas zonas del interior se aproxime más al promedio de las regiones costeras (98,5%).

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											atoylethem (regiones 1, 7, 8 y 9)



Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
<b>Objetivo de desarrollo específico 2:</b> Ampliar la cobertura de servicios de diagnóstico, consulta médica y gestión de pacientes, incluyendo las zonas del interior del país, a través de la salud digital											

Pacientes cuyo diagnóstico por imágenes se completó dentro del tiempo de espera previsto <sup>11</sup>	%	Por determinar	2022	+2 puntos porcentuales	+4 puntos porcentuales	+6 puntos porcentuales	+8 puntos porcentuales	+10 puntos porcentuales	+10 puntos porcentuales	Informes de radiología	Se e c o n o c e r á e l v a l o r d e r e f e r e n c i a l i n i c i o d e l p r o y e c t o
--	---	----------------	------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	------------------------	--

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
Pacientes diabéticos sometidos a pruebas de detección de retinopatía diabética	%	7	2022	7	15	30	45	60	60	Sistema de información del hospital	Pacientes sometidos a pruebas de detección de retinopatía diabética desde 2014 hasta el presente; a proximidad

<sup>11</sup> Dependiendo de la prioridad, es el tiempo que transcurre desde la solicitud de imágenes hasta el momento en que se registran. Se puede ver un ejemplo de las normas canadienses haciendo clic [aquí](#). Se elaborarán normas de calidad con el Ministerio de Salud y RAD-AID y se determinará un valor de referencia al inicio del proyecto.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											damen te 74 . 0000 p ac ien te s d i a b é t i c o s e n t o t

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											al
Pacientes de salud mental en telemedicina con mejores aptitudes sociales/síntomas <sup>12</sup>	%	0	2022	5	8	12	17	25	25	Revisión de registros médicos	Edad, sexo, etnia, afección de salud

<sup>12</sup> Se aplica un cuestionario como herramienta estándar de detección en el momento de la presentación y después del tratamiento para medir el efecto de la intervención.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											mentar
Objetivo de desarrollo específico 3: Incrementar la eficiencia del sistema de salud pública, fortaleciendo procesos e insumos clave de logística, gestión y apoyo											
Disponibilidad de hipoglucemiantes (medicamentos para la diabetes) en puestos de salud	%	40	2018	40	42	44	47	50	50	Evaluación de los establecimientos realizada por el BID	Metformina
Índice mundial de seguridad sanitaria	puntos	30,8	2021	32	32	34	34	36	36	<a href="http://www.ghsindex.org">www.ghsindex.org</a>	Escalada de 1000
Embarazadas con pruebas de laboratorio completas en las regiones seleccionadas	%	12,9	2019	14	16	19	22	28,7	28,7	Revisión de registros médicos	Regione

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											se del interior 1, 7 y 8

PRODUCTOS

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
Componente 1: Apoyo a las redes de servicios de salud hospitalarios											
Hospitales con planes y diseños de mejoras de infraestructura preparados que son sostenibles, resilientes, culturalmente adecuados y accesibles para personas con discapacidad	Hospital	0	2022	0	7	0	0	0	7	Informe de auditoría del proyecto	
Hospitales con mejoras de infraestructura completadas que obtienen una certificación equivalente a la de EDGE					0	2	5	0	7		
Hospitales con inventario de equipos completado					0	7	0	0	7		

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
Hospitales con equipos y mobiliario prioritarios suministrados					0	0	2	5	7		Producto anual, fin del proyecto no totalizado
Hospitales con mantenimiento correctivo/preventivo de infraestructuras y equipos realizado					0	0	0	7	7		
Componente 2: Fortalecimiento de la salud digital											
Estrategia nacional de salud digital aprobada	Estrategia	0	2022	0	1	0	0	0	1	Informe de auditoría del proyecto	Se incluyen disposiciones para un proyecto piloto sobre salud mental culturalmente apropiado y con especificidad de género
Estrategia nacional de telesalud aprobada	Estrategia				1	0	0	0	1		
Estrategia nacional de privacidad de los datos y ciberseguridad aprobada	Estrategia				0	1	0	0	1		
Estrategia relativa al sistema de registro sanitario electrónico aprobada	Sistema				0	1	0	0	1		
Estructura de gobernanza nacional de la salud digital adoptada y equipo establecido	Estructura/ equipo				1	0	0	0	1		
Plan de gestión, comunicación y adopción de cambios de telesalud aprobado	Plan				0	1	0	0	1		
Establecimientos de salud con centros de teleoftalmología instalados y en funcionamiento	Establecimiento de salud				4	7	0	5	16		
Establecimientos de salud con centros de telerradiología instalados y en funcionamiento	Establecimiento de salud				5	7	0	5	17		
Establecimientos de salud con centros de telesalud que incluyen adaptaciones socioculturales para pueblos indígenas, instalados y en funcionamiento	Establecimiento de salud				5	6	2	5	18		
Componente 3: Promoción de la gestión y eficiencia del sector de la salud											



Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
Evaluación de personal paramédico realizada	Evaluación	0	2022	0	1	0	0	0	1	Informe de auditoría del proyecto	
Plan de mejora de la capacidad de capacitación del personal paramédico completado	Plan				0	1	0	0	1		
Establecimientos con paquete de gestión de la cadena de suministro (programa informático, equipo informático, depósito relacionado con capacitación) implementado	Establecimientos				0	2	1	0	3		
Plan de preparación para pandemias ejecutado	Plan				0	1	0	0	1		
Establecimientos de salud con paquete de servicios esenciales de salud materno infantil adoptado	Establecimientos de salud				30	30	29	0	89		Regiones del interior 1, 7 y 8

**País:** Guyana

**División:** SPH

**Operación N.º:** GY-L1080

**Año:** 2022

## ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

**Organismo ejecutor:** Ministerio de Salud

**Nombre de la operación:** Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión y Primera Operación Individual para el Fortalecimiento de la Red de Atención de la Salud en Guyana

### I. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR

#### 1. Uso de sistemas nacionales en la operación<sup>1</sup>

<input checked="" type="checkbox"/> Presupuesto	<input type="checkbox"/> Informes	<input type="checkbox"/> Sistema de información	<input type="checkbox"/> Licitación pública nacional (LPN)
<input checked="" type="checkbox"/> Tesorería	<input type="checkbox"/> Auditoría interna	<input type="checkbox"/> Comparación de precios	<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Contabilidad	<input checked="" type="checkbox"/> Control externo	<input type="checkbox"/> Consultores individuales	<input type="checkbox"/> Otros

#### 2. Mecanismo de ejecución fiduciaria

<input checked="" type="checkbox"/>	Particularidades de la ejecución fiduciaria	El organismo ejecutor de este proyecto es el Ministerio de Salud. La Unidad de Desarrollo del Sector de la Salud cumplirá la función de unidad de ejecución del proyecto y será responsable de la administración general de la operación propuesta, que incluye la planificación, presupuestación, ejecución, seguimiento y evaluación, y actividades financieras y de adquisiciones y contrataciones. El Departamento de Compras y el Departamento de Finanzas y Administración, que forman parte del Ministerio de Salud y de la unidad mencionada, se encargarán de gestionar, respectivamente, actividades de adquisiciones y contrataciones y de gestión financiera del proyecto financiado por el BID.
-------------------------------------	---	--

#### 3. Capacidad fiduciaria

Capacidad fiduciaria del organismo ejecutor	Durante el período de junio a julio de 2022 se llevó a cabo una evaluación de la capacidad institucional del Ministerio de Salud utilizando la metodología de la Plataforma de Evaluación de la Capacidad Institucional. En los últimos tres años, dicho ministerio ha ejecutado varios proyectos de inversión pública usando fondos de cooperación internacional reembolsables y no reembolsables. Esos proyectos fueron el Préstamo de Emergencia del Banco Mundial en
---	--

<sup>1</sup> Todo sistema o subsistema que se apruebe posteriormente podrá ser aplicable a la operación, de acuerdo con los términos de la validación por el Banco.

	<p>Respuesta a la COVID-19 y los Recursos No Reembolsables del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. En los últimos tres años, el desempeño promedio de los proyectos del Ministerio de Salud durante la fase de ejecución puede calificarse de mediano-alto.</p> <p>El Ministerio de Salud ha indicado que los asuntos más complejos que se han planteado durante la ejecución de proyectos y que han afectado los plazos o resultados de las adquisiciones y contrataciones en los últimos tres años son la limitada gama de proveedores locales y, hasta cierto punto, la escasa capacidad de los proveedores en relación con la disponibilidad de equipos médicos, medicamentos y equipos de laboratorio en el mercado local; los retrasos observados en las etapas de adjudicación de contratos y evaluación; y las dificultades para lograr un consenso sobre requisitos técnicos.</p> <p>Tras la evaluación de la capacidad fiduciaria del organismo ejecutor, se clasifica el nivel de riesgo fiduciario en la categoría de mediano-alto. La capacidad de gestión financiera se considera alta. Se estima que la unidad de ejecución del proyecto tiene experiencia en gestión de proyectos financiados con recursos del BID y conoce bien las políticas y procedimientos de adquisiciones y contrataciones. Las medidas de mitigación y supervisión se centrarán en esfuerzos destinados a fortalecer la capacidad fiduciaria.</p>
--	--

#### 4. Riesgos fiduciarios y respuesta al riesgo

<b>Taxonomía de riesgos</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Nivel de riesgo</b>	<b>Respuesta al riesgo</b>
Planificación	<p>La Unidad de Desarrollo del Sector de la Salud tiene experiencia previa en ejecución de proyectos financiados por el BID con arreglo a sus políticas y procedimientos de adquisiciones y contrataciones y gestión financiera. El desempeño anterior de la institución en la gestión de la calidad técnica de sus adquisiciones y contrataciones ha sido satisfactorio. Sin embargo, se producen estancamientos esencialmente en las etapas de gestión y planificación de adquisiciones y contrataciones, como se indica a continuación:</p> <p>(i) las adquisiciones para las que existe un conjunto limitado de proveedores locales y una baja capacidad del mercado local en relación con su disponibilidad de equipos médicos, medicamentos y equipos de laboratorio; (ii) una baja</p>	Mediano-alto	<p>(i) Diseñar documentos de licitación y estrategias de publicidad que fomenten una mayor participación de empresas locales, regionales e internacionales que puedan mejorar sus capacidades a través de emprendimientos conjuntos o consorcios; (ii) fortalecer prácticas óptimas de planificación, gestión, evaluación y procedimientos de adquisiciones, así como adjudicación de contratos conexos, incorporando lecciones aprendidas de retrasos o estancamientos que hubo en anteriores procesos de adquisiciones; (iii) identificar flujos de trabajo que incluyan calendarios claros y</p>

Taxonomía de riesgos	Riesgo	Nivel de riesgo	Respuesta al riesgo
	participación de consultores de ingeniería y empresas de construcción, especialmente en proyectos ubicados en zonas remotas de Guyana; (iii) la obtención de consenso sobre insumos técnicos para la preparación de documentos de licitación; y (iv) en la etapa de evaluación de licitaciones debido a los largos plazos para recibir aprobaciones y los tiempos de espera asociados.		realistas; y una definición clara de funciones y responsabilidades del personal o entidades que participan en cada etapa del proceso de adquisiciones y contrataciones, desde la planificación hasta la suscripción del contrato; y (iv) incluir en el manual operativo orientación adecuada y medidas de mitigación para cumplir todas las obligaciones fiduciarias de conformidad con las reglas y procedimientos del Banco.

5. Políticas y guías aplicables a la operación: La adquisición de bienes, obras y servicios, así como la selección de consultores financiados por el Banco, se llevarán a cabo de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID (GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-15), respectivamente. El plan de adquisiciones incluye todos los detalles sobre adquisiciones y contrataciones en el marco del programa. La unidad de ejecución del proyecto seguirá los procesos de adquisiciones y contrataciones del programa descritos en el plan de adquisiciones que aprobará el Banco y regirá durante toda la vigencia del programa a partir de la fecha de su entrada en vigor. Dicho plan se actualizará mediante el informe de avance semestral o cuando sea necesario o lo requiera el Banco.

En lo que se refiere a la gestión financiera en el marco del programa, será aplicable la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-12), así como el Manual de Desembolsos de 2021.

6. Excepciones a las políticas y reglas: No es aplicable.

## II. ASPECTOS QUE DEBEN CONSIDERARSE EN LAS CONDICIONES ESPECIALES DEL ACUERDO DE PRÉSTAMO

**Condiciones previas al primer desembolso:** (i) la aprobación del manual operativo del proyecto por parte del organismo ejecutor, de conformidad con los términos y condiciones previamente acordados entre el Ministerio de Salud y el Banco y (ii) la creación de la unidad de ejecución del proyecto, lo cual incluye la designación o contratación de su coordinador del proyecto, así como un especialista en gestión de adquisiciones y contrataciones y un especialista en gestión financiera.

**Tipo de cambio:** A los efectos de lo establecido en el Artículo 4.10 de las Normas Generales, las Partes acuerdan que el tipo de cambio aplicable se indicará en el inciso (b)(i) de dicho artículo. Para determinar la equivalencia de los gastos incurridos en moneda local con cargo a los recursos adicionales o del reembolso de gastos con cargo al préstamo, el tipo de cambio acordado será el vigente en la fecha efectiva en la que el prestatario, organismo ejecutor o cualquier otra persona

física o jurídica a quien se haya facultado para incurrir en gastos efectúe los pagos conexos al contratista, proveedor o beneficiario.

**Tipo de auditoría:** Estados financieros auditados del proyecto durante el período de su ejecución y un estado financiero final auditado de este. Durante todo el período de desembolso del préstamo, el organismo ejecutor presentará al Banco estados financieros anuales auditados dentro de los 120 días posteriores al cierre del ejercicio fiscal, el 30 de abril, y el estado financiero final auditado se presentará 120 días después de la fecha del último desembolso o cualquier prórroga de esta. La Oficina de Auditoría de Guyana o una empresa de auditoría independiente que el Banco considere elegible efectuará la auditoría. La determinación del alcance de la auditoría y otros aspectos conexos se regirán por la Guía de Gestión Financiera (documento OP-273-12) y el Instructivo de Informes Financieros y Gestión de Auditoría Externa. Los costos de auditoría se financiarán con recursos del proyecto.

### III. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Documentos de licitación</p>	<p>Para la adquisición de bienes, obras y servicios distintos de consultoría ejecutados de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID (GN-2349-15), y sujetos a una licitación pública internacional, se emplearán los documentos estándar de licitación del Banco o los que acuerden este y el organismo ejecutor. De igual forma, la selección y contratación de servicios de consultoría se realizarán de conformidad con las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-15) y se utilizará la solicitud estándar de propuestas emitida por el Banco o acordada entre este y el organismo ejecutor para la selección de que se trate. El especialista sectorial del proyecto es responsable de la revisión de las especificaciones técnicas, así como de los términos de referencia de las adquisiciones y contrataciones durante la preparación de procesos de selección. Esta revisión técnica puede realizarse ex ante y es independiente del método de revisión de las adquisiciones y contrataciones.</p> <p>En los procesos de adquisiciones y contrataciones que incluyan el suministro o instalación de paneles solares, el prestatario, a través del organismo ejecutor o directamente, se asegurará de que todos los contratos y documentos de licitación contengan disposiciones que exijan, entre otros aspectos, que los solicitantes, oferentes, contratistas, consultores, representantes, miembros del personal, subconsultores, subcontratistas proveedores de bienes y sus representantes, contratistas, consultores, miembros del personal, subcontratistas, subconsultores, proveedores de servicios, concesionarios y entidades supervisoras cumplan los planes ambientales, sociales y de salud y seguridad en el trabajo y los instrumentos ambientales y sociales a los que se refieren, incluidos los procedimientos para prevenir el trabajo infantil y el trabajo forzoso. Los criterios específicos se definirán en función de cada caso, teniendo en cuenta las condiciones del mercado y las normas del sector. Los procesos de adquisiciones y contrataciones que incluyan módulos solares con componentes de silicio estarán sujetos a una revisión ex ante y un seguimiento centralizado para asegurar que el organismo ejecutor realice un análisis de debida</p>
-------------------------------------	---------------------------------	---

		diligencia en materia de cumplimiento por parte de los oferentes de los criterios relacionados con la prevención del trabajo infantil y el trabajo forzoso y la mitigación del impacto en la reputación.
<input checked="" type="checkbox"/>	Gastos recurrentes	Los gastos recurrentes necesarios para la puesta en marcha del proyecto y aprobados por el jefe de equipo de proyecto, que se financian, se realizarán siguiendo los procedimientos administrativos del organismo ejecutor. El Banco revisará y aceptará esos procedimientos, siempre que no infrinjan los principios de valor por dinero, economía, eficiencia, igualdad, transparencia e integridad, de acuerdo con la Política de Elegibilidad de Gastos (documento GN-2331-5) y sus actualizaciones.
<input checked="" type="checkbox"/>	Supervisión de las adquisiciones y contrataciones	<p>Se empleará un método de supervisión ex ante. Se debe determinar el método de supervisión para cada proceso de selección. Una vez que el especialista sectorial del Banco valide todas las especificaciones técnicas o los términos de referencia, se pondrán en marcha todos los procesos de adquisiciones y contrataciones, que se documentarán de conformidad con las directrices generales de archivo del Banco.</p> <p>Todas las modificaciones del presente acuerdo están sujetas a un arreglo previo por escrito entre el organismo ejecutor y el Banco. La evaluación de la capacidad y el nivel de riesgo pueden variar durante la ejecución del proyecto dependiendo de las conclusiones extraídas de las actividades habituales de supervisión que se lleven a cabo durante el período de vigencia del proyecto. Por lo tanto, las modalidades de supervisión pueden cambiar a medida que aumente la capacidad.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	Registros y archivos	El prestatario mantendrá todos los registros y archivos de acuerdo con las prácticas óptimas aceptadas y las directrices generales establecidas por el Banco. Todos los registros deben conservarse durante (7) años después de que termine el período de ejecución de la operación. También se recomienda que los organismos ejecutores empleen un método de archivo electrónico para evitar la pérdida de archivos del proyecto.

Principales adquisiciones y contrataciones

Descripción de la adquisición o contratación	Método de selección	Nuevos procedimientos o instrumentos	Fecha estimada	Monto estimado en US\$
<b>Bienes</b>				
Compra de equipos de laboratorio (varios lotes)	Licitación pública internacional (LPI)		Por determinar	750.000
Compra de equipos de laboratorio	LPI		Por determinar	400.000
Equipos para infraestructura de TI	LPI		Por determinar	1.821.017
Bienes que representan equipos y mobiliario prioritarios de hospitales	LPI		Por determinar	1.951.000
<b>Obras</b>				
Construcción de centros para albergar a mujeres próximas a dar a luz (cuatro lotes)	Licitación pública nacional		Por determinar	800.000
Contratista(s) encargado(s) de introducir mejoras en la infraestructura de los hospitales	Licitación pública internacional (LPI)		Por determinar	70.584.000
<b>Servicios distintos de consultoría</b>				
-----	-----		-----	-----
<b>Firmas consultoras</b>				
Consultoría sobre aplicaciones de salud digital para consumidores	Selección basada en la calidad y el costo (SBCC)		Por determinar	400.000
Consultoría sobre infraestructura de TI	SBCC		Por determinar	301.293

Descripción de la adquisición o contratación	Método de selección	Nuevos procedimientos o instrumentos	Fecha estimada	Monto estimado en US\$
Consultoría sobre puestos (de consulta especializada) de telesalud	SBCC		Por determinar	241.416
Consultoría sobre puestos de salud para telerradiología	SBCC		Por determinar	785.114
Consultor para puestos de teleoftalmología	SBCC		Por determinar	943.100
Consultoría sobre estrategia nacional de telesalud	SBCC		Por determinar	210.000
Consultoría sobre estrategia nacional de salud digital	SBCC		Por determinar	455.000
Supervisión de mejoras de infraestructura	SBCC		Por determinar	3.554.000
Mantenimiento correctivo y preventivo (capacitación y financiamiento de expertos para llevar a cabo el mantenimiento de los equipos)	SBCC		Por determinar	1.777.000
Inventario de equipos de hospitales	SBCC		Por determinar	1.951.000
Consultoría(s) sobre planes y diseños de mejoras de las infraestructuras de los hospitales	SBCC		Por determinar	3.554.000
<b>Consultores individuales</b>				
Evaluación de programas y equipos informáticos para el sistema de gestión electrónica de la	Selección de consultor individual (por licitación abierta)		Por determinar	90.000



Descripción de la adquisición o contratación	Método de selección	Nuevos procedimientos o instrumentos	Fecha estimada	Monto estimado en US\$
cadena de suministro y capacitación en la materia				
Consultor individual para el análisis de la capacidad de la cadena de suministro	Selección de consultor individual (por licitación abierta)		Por determinar	50.000

Para acceder, [haga clic en el [enlace](#)] del plan de adquisiciones de 18 meses].

#### IV. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA GESTIÓN FINANCIERA

<input checked="" type="checkbox"/>	Programación y presupuesto	El proceso de elaboración del presupuesto se inicia cada año con la convocatoria presupuestaria, mediante la cual el Ministerio de Finanzas distribuye una circular en la que se describen el cronograma y los formularios necesarios que deben cumplimentar cada ministerio, departamento y dependencia. Termina con la presentación, a más tardar, el 30 de septiembre, de las estimaciones presupuestarias nacionales en el Parlamento. Los organismos ejecutores trabajarán en cooperación con el Ministerio de Finanzas para que se establezca una línea presupuestaria en las estimaciones nacionales. El prestatario se ha comprometido a asignar, para cada ejercicio fiscal de ejecución del proyecto, un espacio fiscal adecuado a fin de garantizar la ejecución sin trabas del proyecto, tal como lo determinan los instrumentos operativos habituales, como el plan operativo anual y el plan de adquisiciones.
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesorería y gestión de desembolsos	La operación se basará generalmente en un período financiero de seis meses debido al ciclo de planificación del proyecto. En el marco de esta operación, se utilizará la metodología de anticipo de fondos y se prevé que se justifique el 80% de los saldos acumulados pendientes de justificación antes de solicitar nuevos anticipos. Cada vez que se soliciten recursos del financiamiento mediante un anticipo de fondos, se depositarán en una cuenta especial, denominada en dólares estadounidenses, abierta exclusivamente para el proyecto en el Banco Central de Guyana. Los recursos que se requieran de esta cuenta se transferirán a otra cuenta bancaria denominada en dólares de Guyana, que se utilizará para el pago de gastos en moneda local. Actualmente, en Guyana se tramitan las solicitudes de desembolso de forma manual. Sin embargo, se realizarán esfuerzos para que el país pase a una plataforma de desembolso electrónico de corto a mediano plazo. Métodos de desembolso: Los organismos ejecutores pueden presentar solicitudes de desembolso, dentro del período de desembolso, con arreglo a las siguientes modalidades: (i) anticipos de fondos para financiar futuros gastos elegibles sustentados por los planes del

		<p>programa basados en un horizonte de planificación de (6) meses. Justificación del anticipo de fondos. Para que el prestatario pueda solicitar un nuevo anticipo de fondos, cada organismo ejecutor deberá haber justificado ante el Banco al menos el 80% del total de saldos acumulados de anticipos pendientes de justificación; (ii) reembolsos al prestatario de los gastos elegibles que se definieron anteriormente por pagos efectuados con recursos propios. Dichos recursos excluirán los gastos de otras operaciones financiadas por el Banco o de otra entidad de financiamiento multilateral; y (iii) pagos directos efectuados por el Banco a favor de terceros en nombre y a solicitud del prestatario, por montos acordados entre este y el Banco. Esta modalidad se limitará a las transacciones de carácter sustancial. Para solicitar desembolsos del Banco se presentarán los formularios y documentos de respaldo aplicables.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	Contabilidad, sistemas de información y presentación de informes	Se prevé que el sistema integrado de información sobre gestión financiera (IFMIS) para contabilidad facilite el registro y la clasificación de todas las transacciones financieras, con el apoyo de un sistema contable ya existente.
<input checked="" type="checkbox"/>	Control interno y auditoría interna	Los gerentes del proyecto asumirán la responsabilidad de diseñar e implementar un sistema sólido de controles internos para el proyecto.
<input checked="" type="checkbox"/>	Control externo: auditoría financiera externa e informes de proyecto	Con respecto a cada ejercicio fiscal durante la ejecución del proyecto, el organismo ejecutor será responsable de presentar informes financieros semestrales del proyecto en un plazo de 60 días después de cada semestre (28 de febrero y 31 de agosto), informes financieros anuales auditados del programa en un plazo de 120 días después de cada año calendario (30 de abril) y un informe financiero final al término del programa (en un plazo de 120 días después de la fecha del último desembolso o cualquier prórroga de esta), auditado por el Auditor General de Guyana, conforme a los términos de referencia previamente aprobados por el Banco.
<input checked="" type="checkbox"/>	Supervisión financiera del proyecto	El plan de supervisión financiera del proyecto, que se basará en la evaluación del riesgo actual y futuro del proyecto, se centrará en lo siguiente: (i) actividades relacionadas con la implementación y el seguimiento de los mecanismos y sistemas que se estén poniendo en práctica para la gestión fiduciaria del proyecto; (ii) el seguimiento del estado de aplicación de las medidas de mitigación de riesgos; la revisión de los montos reclamados en las solicitudes de desembolso; (iii) el cumplimiento de las condiciones contractuales del contrato de préstamo, así como (iv) los marcos legislativos fiduciarios y normativos del ámbito local; (v) la revisión de la conciliación bancaria y la documentación de respaldo de anticipos y justificaciones; (vi) el cumplimiento de los procedimientos de gestión financiera; (vii) la revisión del cumplimiento de los criterios de financiamiento; y (viii) la revisión ex post de los desembolsos.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/22

Guyana. Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP)  
Fortalecimiento de la Red de Atención de la Salud en Guyana  
(GY-O0010)

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el acuerdo o acuerdos que sean necesarios con la República Cooperativa de Guyana para establecer la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) "Fortalecimiento de la Red de Atención de la Salud en Guyana" (GY-O0010) (la "Línea") hasta por la suma de US\$160.000.000, con cargo a los recursos del Capital Ordinario del Banco.

2. Establecer que los recursos asignados a la Línea sean utilizados para financiar operaciones individuales comprendidas en la Línea, de conformidad con: (a) los objetivos y reglamentos de la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión aprobados mediante la Resolución DE-58/03 y sus modificaciones aprobadas mediante las Resoluciones DE-10/07, DE-164/07, DE-86/16 y DE-98/19; (b) las disposiciones de los documentos GN-2564-3 y GN-2246-13; y (c) los términos y condiciones que consten en la propuesta de la correspondiente operación individual.

(Aprobada el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022)

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/22

Guyana. Préstamo \_\_\_\_/OC-GY a la República Cooperativa de Guyana. Fortalecimiento de la Red de Atención de la Salud en Guyana. Primera Operación Individual bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) GY-O0010

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 la República Cooperativa de Guyana, como prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del proyecto “Fortalecimiento de la Red de Atención de la Salud en Guyana”, que constituye la primera operación individual bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) GY-O0010, aprobada mediante Resolución DE-\_\_\_/22 de fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$97.000.000, 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 2022)