

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

COMMONWEALTH DE LAS BAHAMAS

PROGRAMA DE APOYO AL SECTOR DE SALUD PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SUS EFECTOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

(BH-L1055)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por Ricardo Perez-Cuevas, jefe de equipo (SPH/CJA); Diana Pinto, Luis Tejerina, Ian Ho-A-Shu, Catherine Moura da Fonseca y Martha Guerra (SCL/SPH); Maria Fernanda Merino (SPD/SVD); Natalie Bethel, Timyka Davis (CCB/CBH); Ana Paz, Nalda Morales (VPC/FMP); Laurence Telson (SCL/GDI); Mónica Centeno Lappas (LEG/SGO); Heidi Fishpaw, Daniela Zuloaga (VPS/ESG); Laura Giles Alvarez (CCB/CBA); Carlos Alberto Henriquez (INE/INE) y Alix Lewis (SCL/SPH).

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	1
A.	Antecedentes, problema abordado y justificación	1
B.	Objetivos, componentes y costo	11
C.	Indicadores de resultados clave	14
II.	ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS PRINCIPALES	15
A.	Instrumentos financieros.....	15
B.	Riesgos ambientales y sociales.....	16
C.	Riesgos fiduciarios	17
D.	Otros riesgos y temas clave	17
III.	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	19
A.	Resumen del plan de implementación	19
B.	Resumen del plan de seguimiento de los resultados	22

APÉNDICES

Proyecto de resolución

ANEXOS	
Anexo I	Resumen de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo
Anexo II	Matriz de Resultados Indicativa
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios (formato simplificado)

ENLACES
REQUERIDOS <ol style="list-style-type: none">1. Plan simplificado de seguimiento y evaluación2. Plan de adquisiciones
OPCIONALES <ol style="list-style-type: none">1. Justificación de la viabilidad económica2. Preparativos estratégicos y plan de respuesta para la COVID-193. Directrices para la planificación operativa4. Lista de insumos básicos de la OMS para la COVID-19, con especificaciones técnicas5. Lista no exhaustiva de los principales insumos para la COVID-19, por pilar del plan de respuesta6. COVID-19: Herramienta para el análisis de costo-beneficio (vacunas)7. COVID-19: Herramienta para el análisis de costo-beneficio (sin las vacunas)8. Filtro de política de salvaguardias y formulario de análisis de salvaguardias9. Componente de infraestructura

SIGLAS Y ABREVIATURAS

DPH	<i>Department of Public Health</i> [Departamento de Salud Pública]
EOC	<i>Emergency Operations Committee</i> [Comité de Operaciones de Emergencia]
GAVI	Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización
NEMA	<i>National Emergency Management Agency</i> [Organismo Nacional de Manejo de Emergencias]
NHIA	<i>National Health Insurance Authority</i> [Autoridad Nacional del Seguro Médico]
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PHA	<i>Public Hospitals Authority</i> [Autoridad de Hospitales Públicos]
SPH	División de Protección Social y Salud

RESUMEN DEL PROYECTO

COMMONWEALTH DE LAS BAHAMAS

PROGRAMA DE APOYO AL SECTOR DE SALUD PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SUS EFECTOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS (BH-L1055)

Términos y condiciones financieros				
			Facilidad de Financiamiento Flexible ^(a)	
Prestatario			Plazo de amortización:	25 años
Commonwealth de las Bahamas			Período de desembolso:	5 años
Organismo ejecutor			Período de gracia:	5,5 años ^(b)
Ministerio de Salud			Tasa de interés:	Basada en la LIBOR
Fuente	Monto (US\$)	%	Comisión de crédito:	(c)
			Comisión de inspección y vigilancia:	(c)
BID (Capital Ordinario):	20.000.000	100	Vida promedio ponderada:	15,25 años
Total:	20.000.000	100	Moneda de aprobación:	Dólares estadounidenses
Esquema del proyecto				
Objetivo y descripción del proyecto: El objetivo general de este proyecto es ayudar a reducir la morbilidad y mortalidad por COVID-19 y mitigar otros efectos indirectos de la pandemia en la salud. Los objetivos específicos son (i) fortalecer la conducción de la respuesta a escala de país, (ii) mejorar la detección y el seguimiento de casos, (iii) apoyar iniciativas para romper la cadena de transmisión de la enfermedad y (iv) mejorar la capacidad para prestar servicios.				
Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso de los recursos del préstamo: El prestatario, por medio del Ministerio de Salud, deberá haber presentado comprobantes a satisfacción del Banco de que (i) el manual operativo del proyecto ha sido aprobado y ha entrado en vigor de conformidad con los términos y las condiciones acordados previamente con el Banco y (ii) se ha creado la unidad de ejecución del proyecto y contratado como mínimo (a) un gerente de proyecto, (b) un especialista en adquisiciones y (c) un especialista financiero (véase el párrafo 3.5).				
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.				
Alineación estratégica				
Desafíos: ^(d)	SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>	
Temas transversales: ^(e)	GD <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	IC <input type="checkbox"/>	

- (a) En virtud de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1), el prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones al calendario de amortización, así como conversiones de moneda, de tasas de interés y de productos básicos. Al considerar 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 como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.
- (d) SI: inclusión social e igualdad; PI: productividad e innovación; EI: integración económica.
- (e) GD: igualdad de género y diversidad; CC: cambio climático y sostenibilidad ambiental; IC: capacidad institucional y Estado de derecho.

I. DESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, problema abordado y justificación

- 1.1 El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que el brote de COVID-19, enfermedad causada por el nuevo coronavirus de 2019 (nCoV-2019), que afecta el sistema respiratorio, se había convertido en una pandemia. Al 11 de noviembre de 2020 ha habido más de 51 millones de casos confirmados y más de 1,2 millones de fallecimientos¹. En América Latina y el Caribe, los primeros casos se notificaron a fines de febrero. Desde entonces, la región se ha convertido en una de las más afectadas, con unos 11,6 millones de casos confirmados de COVID-19 y más de 413.312 fallecimientos. Aunque el número de nuevos casos diarios confirmados presenta una tendencia descendente en la región, desde mediados de agosto de 2020 se prevé que el número de casos confirmados acumulados y decesos seguirá aumentando y algunos modelos predicen más de medio millón de personas fallecidas para el 1 de febrero de 2021².
- 1.2 **Contexto macroeconómico y social.** Las repercusiones económicas de la COVID-19 han sido enormes. Para empezar, los países han tenido que sobrellevar los costos directos de la respuesta del sector de la salud relacionados con la prioridad de salvar vidas. En segundo lugar, las intervenciones no farmacéuticas adoptadas por la mayoría de los países para “aplanar la curva” de la progresión de la COVID-19 y ayudar a salvar vidas han causado una gran desaceleración de la economía. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), desde el punto de vista macroeconómico hay por lo menos cinco canales por los cuales los efectos de la pandemia están incidiendo en la economía de la región, además de la contracción de la demanda interna³: (i) desaceleración de la actividad económica de los principales países que comercian entre sí, lo cual afectará la demanda de exportaciones; (ii) disminución de la demanda de servicios turísticos; (iii) interrupción de cadenas de valor mundiales; (iv) caída de los precios de productos básicos; y (v) deterioro de las condiciones financieras.
- 1.3 **Problema abordado.** El rápido aumento del número de casos ha ejercido presión sobre los sistemas de salud y ha comprometido su capacidad para responder a la pandemia y mantener los servicios esenciales para personas que tienen otros trastornos. En un análisis realizado por la OMS al principio de la pandemia se

¹ <https://www.iadb.org/es/coronavirus/situacion-actual-de-la-pandemia>.

² Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. *COVID-19 Projections. Latin America and Caribbean*, <https://covid19.healthdata.org/global/latin-america-and-caribbean?view=total-deaths&tab=trend>.

³ Véase <https://www.cepal.org/es/comunicados/covid-19-tendra-graves-efectos-la-economia-mundial-impactara-paises-america-latina>.

observó que la mayoría de los países de América Latina y el Caribe no estaban preparados para hacerle frente⁴. En una escala de 1 a 5 basada en la capacidad para hacer frente a un evento de salud pública de esta magnitud (en la cual 1 representa la calificación más baja posible y 5 la más alta), siete países de América Latina y el Caribe recibieron la calificación de 2 (poca capacidad), 15 recibieron la de 3 (capacidad mediana) y solo cuatro se clasificaron en el nivel 4⁵. La calificación de las Bahamas indica que su capacidad es mediana⁶. Estas brechas influyen en todo el ciclo de manejo de la pandemia: detección rápida, diagnóstico, rastreo y seguimiento de contactos, prevención y control de infecciones, medidas de salud para los viajeros, comunicación con el público sobre la enfermedad (conocimientos generales, síntomas, factores de riesgo y medidas de prevención) y atención de la salud (personal médico y suministros para atender a las personas con COVID-19 y a otros pacientes vulnerables).

- 1.4 La COVID-19 puede propagarse fácilmente de una persona a otra por medio de secreciones respiratorias⁷ y contacto directo. Por esta razón, es crucial interrumpir la cadena de transmisión. Las medidas de higiene individual, el distanciamiento social, el uso de mascarillas, las pruebas de diagnóstico generalizadas y las medidas de aislamiento son elementos esenciales de la respuesta de salud pública para reducir a menos de 1 el número de personas sanas a quienes un paciente puede infectar (lo cual se conoce como número reproductivo) o, dicho de otra forma, el número promedio de casos nuevos generados por un caso con el transcurso del tiempo. Estas medidas frenan la propagación de la COVID-19 y evitan un aumento abrupto de los casos, que abrumaría la capacidad del sistema de salud para atender a los pacientes^{8,9,10,11}, ya que los pacientes con coronavirus necesitan atención especializada.

⁴ Se evaluó la capacidad operativa sobre la base del porcentaje de cumplimiento en 13 ámbitos de capacidad para hacer frente a eventos de salud pública establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005, que consiste en un acuerdo entre 196 países con el fin de aumentar su capacidad para afrontar eventos de salud pública en 13 ámbitos: legislación y financiamiento, coordinación, eventos zoonóticos, inocuidad de los alimentos, laboratorios, vigilancia, recursos humanos, emergencias sanitarias nacionales, prestación de servicios de salud, comunicación de riesgos, puntos de entrada, eventos químicos y emergencias por radiación.

⁵ Los países clasificados en el nivel 2 (poca capacidad) son Bolivia, Haití, Honduras, Nicaragua, Venezuela, Guatemala y Paraguay; los de nivel 3 (capacidad mediana) son Argentina, las Bahamas, Barbados, Belize, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guyana, Jamaica, Panamá, Perú, República Dominicana, Suriname, Trinidad y Tobago y Uruguay; los del nivel 4 son Brasil, México, Chile y Costa Rica.

⁶ OMS. *Bahamas. Health Indicators. International Health Regulations 2005.* <https://data.humdata.org/dataset/who-data-for-bahamas>.

⁷ <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.

⁸ Hellewell, J., S. Abbott, A. Gimma, N.I. Bosse, C.I. Jarvis, T.W. Russell, et al. *Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts.* Lancet 2020; 8(4): 488-496. [doi:10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7).

⁹ Day, T., A. Park, N. Madras, A. Gumel, J. Wu. *When is quarantine a useful control strategy for emerging infectious diseases?* American Journal of Epidemiology 2006; 163(5): 479-485. [doi:10.1093/aje/kwj056](https://doi.org/10.1093/aje/kwj056).

¹⁰ Ferguson, N., D. Cummings, C. Fraser, J.C. Cajka, P.C. Cooley, D.S. Burke. "Strategies for mitigating an influenza pandemic". *Nature* 2006; 442: 448-452. [doi:10.1038/nature04795](https://doi.org/10.1038/nature04795).

¹¹ Dénes, A., A. Gumel. *Modeling the impact of quarantine during an outbreak of Ebola virus disease.* Infectious Disease Modelling 2019; 4:12-27. [doi:10.1016/j.idm.2019.01.003](https://doi.org/10.1016/j.idm.2019.01.003).

- 1.5 **Desafíos y avances.** En vista de los grandes costos económicos y sociales ocasionados por la COVID-19, el acceso equitativo a una vacuna segura y eficaz, en particular para proteger al personal de salud y las personas que corren el mayor riesgo, sería la forma más eficaz de frenar la transmisión y, en última instancia, poner término a la fase aguda de la pandemia¹². En 2020, los científicos, las compañías farmacéuticas y los gobiernos han estado trabajando a un ritmo inédito para obtener una vacuna contra la COVID-19, usando varias plataformas tecnológicas. Una de las mayores dificultades relacionadas con la vacuna es que el mundo necesitará miles de millones de dosis, para lo cual se requiere una escala de producción sin precedentes. Por lo tanto, el financiamiento de las vacunas ha incentivado la ampliación de la escala de fabricación y ha creado el riesgo de prometer vacunas candidatas incluso antes de que lleguen a la etapa de certificación. Además, los países de todo el mundo están elaborando planes operativos para el despliegue de vacunas contra la COVID-19.
- 1.6 **Contexto de salud pública.** Las Bahamas son un país pequeño de ingreso alto que tiene un buen puntaje en los indicadores de desarrollo humano. Es un archipiélago de 700 islas con 390.000 habitantes, aproximadamente. New Providence es la isla más poblada (70% de la población), seguida por Grand Bahama (12%). Las demás islas se conocen como Family Islands, de las cuales solo 14 están habitadas. El sistema nacional de salud de las Bahamas, encabezado por el Ministerio de Salud, abarca el Departamento de Salud Pública (DPH), que proporciona atención primaria preventiva y curativa por medio de 74 clínicas públicas, y la Autoridad de Hospitales Públicos (PHA), que se encarga de la gestión de los tres hospitales públicos del país: el Hospital Princess Margaret, el Hospital Rand Memorial¹³ y el Centro de Rehabilitación Sandilands. Estos establecimientos proveen atención primaria, secundaria y terciaria a 65% de la población. La Autoridad Nacional del Seguro Médico (NHIA)¹⁴ proporciona servicios de atención primaria gratuita a 20% de la población, en tanto que otro 20% tiene un seguro privado.
- 1.7 **Respuesta del gobierno.** El Ministerio de Salud ha estado respondiendo a la pandemia de COVID-19 de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS. El ministerio notificó el primer caso de COVID-19 el 15 de marzo de 2020 y el Gobierno de las Bahamas declaró la emergencia de salud pública el 16 de marzo. En preparación para la pandemia y en colaboración con la OPS, el ministerio preparó su plan de preparación y respuesta para la COVID-19¹⁵, que concuerda con las directrices de planificación operativa de la OMS para apoyar la preparación y la respuesta de los países ante esta enfermedad¹⁶. Asimismo, como parte de su respuesta a la pandemia, el ministerio puso en marcha el Centro de Operaciones de Emergencia y amplió su

¹² Bartsch S.M. et al. 2020.

¹³ El Hospital Rand Memorial es una red de 10 clínicas.

¹⁴ Autoridad Nacional del Seguro Médico. <https://www.nhibahamas.gov.bs/>.

¹⁵ Ministerio de Salud. Unidad de Vigilancia Nacional. *Novel Coronavirus (2019-nCoV) Preparedness and Response Plan*. 5 de febrero de 2020, tercer borrador.

¹⁶ OMS. *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness and Response*. Febrero de 2020.

capacidad para realizar pruebas de diagnóstico de COVID-19. Con ese fin, el Laboratorio Nacional de Referencia, el Hospital Princess Margaret, el Hospital Rand Memorial, el Centro de Rehabilitación Sandilands y varios establecimientos privados están realizando pruebas de COVID-19. Además, el ministerio estableció políticas y protocolos para las pruebas de COVID-19¹⁷, la clasificación clínica¹⁸, el manejo del personal de salud expuesto al virus¹⁹, la evaluación y el triaje de pacientes²⁰ y el manejo en clínicas comunitarias²¹ de acuerdo con el contexto local y las recomendaciones de la OMS.

- 1.8 **En las Bahamas, la curva epidemiológica se aplanó desde el inicio de la pandemia hasta junio de 2020, pero en julio se produjo un rápido repunte de casos.** Tras dos meses de confinamiento, el país reabrió la economía interna entre mayo y junio de 2020 y las fronteras internacionales a los turistas el 1 de julio. Desde mediados de julio, el número de casos comenzó a aumentar. El 11 de noviembre, el número de casos confirmados llegó a 7.060²², lo que equivale a 1.793 casos por cada 100.000 habitantes. En las últimas dos semanas, el número de casos diarios se redujo de 254 a 91 por millón de habitantes^{23,24}. Un 75,5% de los casos se encuentran en New Providence, 11% en Grand Bahama y 13% en las Family Islands. El número de decesos llegó a 154 (tasa de mortalidad de 2,1%). Como parte de la respuesta, el Ministerio de Salud realiza pruebas de detección generalizadas, con un promedio de 224 pruebas por cada 100.000 personas entre el 20 y el 27 de octubre y una tasa de positividad de 10%. El número de pruebas por cada 100.000 habitantes que se están haciendo en las Bahamas es comparable al de Francia (283) y superior al de Alemania (190) e Italia (164).
- 1.9 **Se han ejecutado estrategias de cierre y reapertura en dos fases.** Durante el primer brote, las autoridades respondieron con rapidez. Tras la notificación de los primeros casos de COVID-19, el 15 de marzo de 2020 se cerraron las escuelas y el 18 de marzo el Gobierno de las Bahamas anunció un conjunto de medidas. Entre el 20 de marzo y abril se impusieron varias medidas de toque de queda y confinamiento, entre ellas toque de queda nocturno, toque de queda las 24 horas y confinamiento total. El 20 de abril se inició una estrategia de reapertura en seis etapas, que prosiguió hasta el 20 de julio. El 1 de julio se reanudaron los vuelos internacionales. Tras la segunda ola de casos, que se inició a mediados de

¹⁷ Ministerio de Salud de las Bahamas. *Policy and Protocol for National Testing guidelines for the SARS-Cov2/Covid-19 virus*. Marzo de 2020.

¹⁸ Ministerio de Salud de las Bahamas. *Policy and Protocol for the Criteria and Disposition for the Clinical Classification of Individuals Infected with the SARS-CoV-2/COVID-19 Virus*. Abril de 2020.

¹⁹ Ministerio de Salud de las Bahamas. *Policy and Protocol for Management of Health Care Workers Exposed to the SARS-CoV-2/COVID-19 Virus*. Marzo de 2020.

²⁰ Ministerio de Salud de las Bahamas. *Policy and Protocol for the Operation of the COVID-19 Health Assessment & Triage Team*. Abril de 2020.

²¹ Ministerio de Salud de las Bahamas. *Policy and Protocol for the Identification and Management of Suspected COVID-19 Patients in Community Health Facilities*. Abril de 2020.

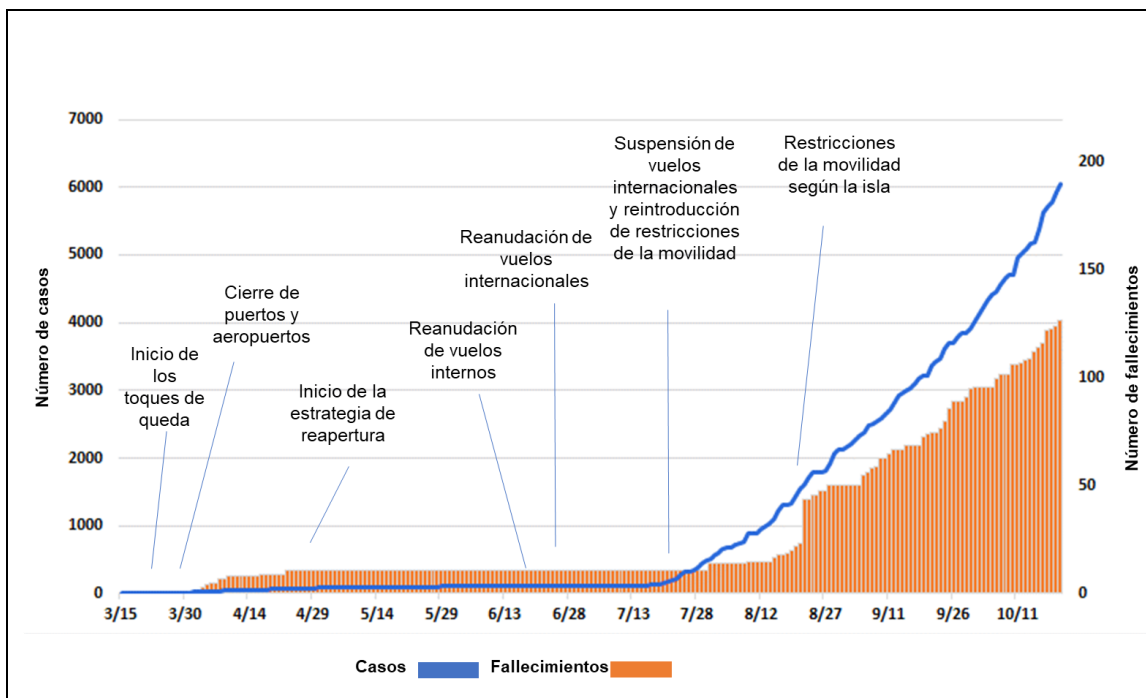
²² Ministerio de Salud. [COVID-19 Report Update #201](#).

²³ BID-SPH. COVID-19: Actualización de la Situación. 26 de octubre de 2020.

²⁴ BID-SPH. COVID-19: Actualización de la Situación. 10 de noviembre de 2020.

julio, las autoridades volvieron a cerrar los espacios públicos, interrumpieron los vuelos internacionales y restablecieron un conjunto de medidas de toque de queda y confinamiento. Entre julio y octubre se impusieron o se relejaron restricciones en cada isla según el número de casos confirmados (Gráfico 1). Las autoridades tienen previsto reabrir las fronteras al turismo a principios de noviembre y están elaborando un nuevo conjunto de protocolos para los viajes de acuerdo con las directrices de la OMS.

Gráfico 1. Casos y fallecimientos en las Bahamas (marzo-octubre 2020)



Fuente: Ministerio de Salud de las Bahamas. *COVID-19 Bahamas Dashboard*.
<https://www.bahamas.gov.bs/health/>.

- 1.10 **El Ministerio de Salud ha aumentado su capacidad para atender a pacientes con COVID-19, pero se necesita un esfuerzo mayor.** En el Centro de Salud South Beach de New Providence se atienden casos sospechosos y confirmados con enfermedad leve o moderada; en el Hospital Princess Margaret y en el Doctors Hospital West se tratan casos sospechosos y confirmados con enfermedad moderada o grave. En agosto de 2020, el Ministerio de Salud tenía alrededor de 80 camas para pacientes con COVID-19 en establecimientos públicos y privados. En septiembre, el Gobierno de las Bahamas recibió asistencia de Samaritan's Purse International Relief para establecer un hospital de campaña de 28 camas donde aislar y proporcionar terapia descendente a pacientes con COVID-19, al lado del Hospital Princess Margaret. A fin de superar la escasez de recursos humanos, el ministerio contrató 29 médicos internos residentes y 71 enfermeras. A pesar de ello, sigue enfrentando una escasez de personal y los trabajadores de primera línea corren el riesgo de contraer la infección y desgastarse. Al 27 de octubre, alrededor de 243 trabajadores de salud de primera

línea de un total de alrededor de 2.800²⁵ habían contraído COVID-19. La mayoría estaba trabajando en el Hospital Princess Margaret. Hay un número similar en cuarentena. En consecuencia, se necesitan más medidas para ampliar el personal de salud de primera línea y protegerlo.

- 1.11 La pandemia de COVID-19 ha planteado dificultades para la prestación de servicios de salud en las Bahamas que han dado lugar a la necesidad de más personal y recursos técnicos y físicos. El Ministerio de Salud está teniendo dificultades para equilibrar el número cada vez mayor de pacientes con COVID-19 y la prestación simultánea de servicios de salud esenciales, lo cual está desplazando servicios que normalmente se destinarían a la atención de rutina. Por ejemplo, se ha reducido el acceso de las mujeres en edad de procrear a servicios prenatales y obstétricos y el de pacientes con trastornos crónicos y víctimas de violencia de género (cfr. el párrafo 1.14)²⁶. La pandemia exacerbó la escasez de personal de salud²⁷ y expuso las limitaciones de la infraestructura y la falta de equipamiento médico, lo cual tiene efectos negativos en los servicios esenciales (como la atención para la diabetes, la hipertensión, etc.²⁸). Asimismo, las medidas de distanciamiento social, sumadas al temor del público de contraer COVID-19, han reducido la demanda de servicios regulares de atención médica.
- 1.12 **Es necesario fortalecer el sistema de información sobre la COVID-19 para recopilar, difundir y analizar datos.** Al comienzo de la pandemia, el manejo de la información y los datos se hacía manualmente, en papel, lo cual afectaba la velocidad de la recopilación, la compilación, el flujo y el análisis de los datos, además de dificultar el seguimiento de la situación y obstaculizar las decisiones. Para abordar estas deficiencias, en agosto de 2020 el Ministerio de Salud, con el apoyo de la OPS, comenzó a digitalizar los instrumentos de recopilación de datos a fin de aumentar la eficiencia de la recopilación, la compilación y el análisis de casos, el rastreo de contactos y los datos de pruebas de laboratorio. Ahora se está usando una plataforma en SharePoint para que varios usuarios puedan ingresar en tiempo real datos sobre rastreo de contactos, investigación de casos y resultados de laboratorio. Asimismo, se usa Go.Data, aplicación de código abierto creada por la OMS, para el análisis de información epidemiológica. La OPS asiste al Ministerio de Salud con el manejo de datos para coordinar la recopilación y el ingreso de datos sobre contactos y pruebas de laboratorio. Al mismo tiempo, se están considerando otras soluciones tecnológicas para aumentar la eficiencia de la recopilación electrónica de datos en el punto de entrada y acelerar el flujo de datos de investigación de casos y resultados de pruebas de laboratorio. La transición a aplicaciones digitales pone de relieve la necesidad de actualizar no solo los procesos y el flujo de información, sino también la infraestructura tecnológica del ministerio y de los puntos de entrada, capacitar al personal de

²⁵ OPS. *Health in the Americas. Bahamas*. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=2291>.

²⁶ <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Violencia-contra-las-mujeres-VCM-en-el-contexto-de-COVID-19-Lecciones-y-herramientas-para-America-Latina-y-el-Caribe.pdf>.

²⁷ OPS. Oficina de Coordinación de Programas Subregionales. Unidad de Recursos Humanos para la Salud. *Human resources for health and the COVID-19 response in the Caribbean*. Agosto de 2020. <https://www.paho.org/en/caribbean-subregional-program-coordination>.

²⁸ *The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment*. Ginebra: OMS; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

salud y administrar el proceso de cambio que eso implica. Se necesitan más instrumentos de tecnología de la información y las comunicaciones para comunicarse con el público, notificar casos de COVID-19 (resultados de laboratorio), mapear contactos, dar seguimiento a casos confirmados y sospechosos y mantener una comunicación en tiempo real con el personal de salud en los lugares de atención.

- 1.13 **La telemedicina puede convertirse en una herramienta crucial para mantener los servicios esenciales.** La pandemia ha perturbado los servicios esenciales y ha desencadenado una demanda creciente de atención médica, que sigue insatisfecha y plantea dificultades particulares debido a las características geográficas del país. En una evaluación rápida de los sistemas de información para la salud de las Bahamas realizada por la OPS²⁹, se determinó que, en los últimos años, el país ha mejorado su infraestructura de tecnología de la información con la instalación de sistemas compartidos entre hospitales públicos y centros de salud pública. Además, la Autoridad Nacional del Seguro Médico ha invertido en una solución electrónica para los expedientes médicos de atención primaria llamada NHI 1.1 (creada por eClinical Works), que también tiene cierta capacidad para proveer servicios de telesalud en 16 establecimientos. Si esta solución se extiende al Ministerio de Salud, será una oportunidad para crear un registro electrónico nacional de salud, el cual, a su vez, permitirá al ministerio proveer atención virtual (es decir, telemedicina). Al mismo tiempo, en vista de que la penetración de teléfonos celulares es de más de 90%, se están considerando otras soluciones tecnológicas, como aplicaciones, para facilitar la continuidad de la atención de los pacientes.
- 1.14 **Además de las repercusiones generales en la salud y en la economía, la pandemia ha tenido efectos negativos en las familias, especialmente en las mujeres, tanto en el trabajo como en el hogar.** Las mujeres desempeñan un papel importante en la respuesta a la pandemia. La mayor parte del personal de salud son mujeres, cuya carga de cuidado en el ámbito profesional y en el hogar ha aumentado considerablemente³⁰. Las medidas de confinamiento relacionadas con la COVID-19 han llevado a una epidemia sombra de violencia intrafamiliar, cuya prevalencia está aumentando porque las mujeres y otros miembros de la familia están encerrados en casa con los agresores y temen denunciar los abusos^{31,32}.
- 1.15 **La vacuna contra la COVID-19 se convertirá en un importante componente de la estrategia de las Bahamas para mitigar el impacto de la pandemia y reducir la morbilidad, las hospitalizaciones y los decesos.** El país tiene una

²⁹ Doane D. *Information Systems for Health. Rapid Assessment Report*. Ministerio de Salud/OPS, 2019.

³⁰ <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/7/press-release-un-women-and-idb-covid19-economic-recovery-in-the-caribbean>. Consultado el 20 de octubre de 2020.

³¹ Aunque la violencia doméstica, en particular la perpetrada por la pareja, se considera como un asunto privado y se denuncia en pocas ocasiones, las Bahamas tienen una de las tasas más altas de casos notificados de violación del Caribe. Véase Commonwealth de las Bahamas, Ministerio de Servicios Sociales y Desarrollo Comunitario, *Strategic Plan to Address Gender-Based Violence* (2015), páginas 20 y 21.

³² ONU Mujeres. [*COVID-19 in Latin America and the Caribbean: How to Incorporate Women and Gender Equality in the Management of the Crisis Response*](#).

infraestructura de salud pública adecuada y ha tenido una buena experiencia con la distribución de vacunas por medio de su programa ampliado de inmunización, lo cual se refleja en sus elevadas tasas de inmunización. Sin embargo, a fin de introducir una vacuna contra la COVID-19 se necesitará apoyo para planificar la preparación correspondiente. En particular, el Ministerio de Salud necesitará asistencia técnica con el fin de fortalecer su capacidad institucional para formular políticas y normas relativas a la vacuna. Por ejemplo, se ha de establecer un marco para asignar prioridad a los distintos subgrupos de la población que recibirán la vacuna, entre ellos personal de salud, personal portuario y aeroportuario, adultos mayores y pacientes con trastornos crónicos. Se necesitarán más inversiones a fin de asegurar la distribución equitativa de vacunas, para lo cual será necesario también reforzar la cadena de suministro, comprar refrigeradores para vacunas, elaborar estrategias de ejecución apropiadas para el contexto nacional y local, evitar perturbaciones y trabajar al unísono con el programa nacional de vacunación de rutina.

- 1.16 **Justificación.** A fin de proporcionar orientación a los países para responder a la pandemia, la OMS publicó el plan estratégico de preparación y respuesta ante la COVID-19 ([enlace opcional 2](#)), en el cual se señalan los ámbitos de salud pública que deben guiar la acción estratégica de todos los asociados nacionales e internacionales para ayudar a los países a prepararse para la COVID-19 y darle respuesta, incluido el acceso equitativo a vacunas, tratamientos y medios de diagnóstico nuevos, entre otras innovaciones. En las Bahamas se formuló un plan de preparación y respuesta ante el nuevo coronavirus (2019-nCoV), que fue validado por todos los sectores interesados y se está ejecutando con apoyo técnico constante de la OPS. Este plan fue preparado de acuerdo con las directrices internacionales y subsanará brechas que afectan específicamente al sistema de salud.
- 1.17 En este contexto, los nueve pilares de acción propuestos en el plan estratégico de preparación y respuesta son (i) coordinación, planificación y seguimiento; (ii) comunicación de riesgos y participación de la comunidad; (iii) vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; (iv) puntos de entrada; (v) laboratorios nacionales; (vi) prevención y control de infecciones; (vii) manejo de casos; (viii) apoyo operativo y aspectos logísticos; y (ix) mantenimiento de servicios de salud esenciales durante un brote. Hay pruebas de la eficacia de las intervenciones propuestas ([enlace opcional 3](#)).
- 1.18 A octubre de 2020, el Ministerio de Salud enfrentaba varios retos en la respuesta a la pandemia. A pesar de las medidas adoptadas para responder inmediatamente a la crisis de salud pública, en julio comenzó un segundo repunte de casos. La tendencia ascendente del número de casos ha puesto de relieve la necesidad de fortalecer el plan de respuesta, acelerar la transición de un sistema de información sobre la salud basado en papeles a un sistema digital y reducir el retraso de la vigilancia epidemiológica y la notificación de casos. Debido a esa tendencia ascendente, es necesario reforzar y ampliar las actividades para detectar los pacientes con COVID-19 en los puntos de entrada (puertos marítimos y aeropuertos), en los establecimientos de salud y en la comunidad. Son pocos los establecimientos de salud que pueden detectar casos, obtener muestras y aislar posibles casos. Por lo tanto, es necesario mejorar varios establecimientos a fin de que cuenten con más insumos médicos para administrar la prueba de COVID-19

y manejar pacientes (como kits para pruebas, equipo de protección personal, mascarillas, etc.) y proveerles equipamiento médico esencial. Además, la distribución geográfica extremadamente amplia de las Bahamas, sumada a la escasez de personal de salud (en particular médicos de atención primaria), requiere la adopción de medidas ágiles e innovadoras, como servicios de telemedicina, para facilitar el acceso a la atención primaria, proveer servicios esenciales y atender la demanda insatisfecha. Por último, cuando haya una vacuna contra la COVID-19, surgirán otros retos para las Bahamas, ya que es necesario formular políticas apropiadas para asegurar el acceso equitativo, elaborar un plan de vacunación y establecer una cadena de suministro adecuada de vacunas contra la COVID-19 que funcione en consonancia con el actual programa ampliado de inmunización.

- 1.19 Para la compra de vacunas contra la COVID-19, el 2 de octubre de 2020 el Gobierno de las Bahamas firmó un Acuerdo de Compras Comprometidas con la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI), conocida como Alianza GAVI en el contexto del Mecanismo COVAX³³. Por medio de este acuerdo, el Gobierno de las Bahamas reservó dosis de vacunas para 20% de su población³⁴. El Mecanismo COVAX comprará vacunas directamente a los fabricantes, en el marco de GAVI y la OPS podrá actuar en calidad de organismo de adquisiciones. Con esta operación, el BID apoyará la compra de vacunas por medio del Mecanismo COVAX.
- 1.20 **Experiencia del Banco y lecciones aprendidas.** Esta operación se beneficiará de las lecciones aprendidas de la cartera del Banco en la esfera de la salud, que han mostrado la necesidad de superar las limitaciones de los sistemas de salud deficientes para responder a la pandemia, como en los casos de Belize (operación 3566/OC-BL) y Nicaragua (operación 5088/BL-NI), y reforzar la vigilancia epidemiológica, como se está haciendo con la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (operaciones GRT/MM-17274-NI, GRT/MM-17275-NI). Se beneficiará asimismo de la experiencia con la creación de servicios de telemedicina adaptados a la pandemia actual en Honduras (operaciones 4518/BL-HO, 4449/BL-HO, 3815/BL-HO) y Argentina (operación 5032/OC-AR) y con inversiones estratégicas en herramientas para mejorar el diseño y la adopción de registros sanitarios electrónicos (operaciones ATN/OC-16717-RG, ATN/OC-17825-RG).
- 1.21 **Coordinación con otras organizaciones multilaterales, organismos donantes y asociados.** Desde el comienzo de la pandemia, la OPS ha sido la principal fuente de apoyo para el Ministerio de Salud. Ha proporcionado asesoramiento técnico y asistido en la elaboración y ejecución del plan de respuesta del país. Por medio de la OPS, la OMS ha suministrado financiamiento

³³ El Mecanismo COVAX combina recursos para promover la conformación de la cartera más grande y diversa de vacunas experimentales contra la COVID-19, gestionada activamente en cuatro plataformas tecnológicas. Su finalidad es aumentar al máximo la probabilidad de éxito para que las mejores vacunas estén disponibles, además de fomentar la distribución equitativa de vacunas entre los participantes.

³⁴ El acuerdo de compra comprometida abarca un pago inicial de US\$251.520, equivalente a 15% del costo de las dosis, y un pago a cuenta de US\$1.392.094, equivalente a 85% del costo total para acceder a dosis de vacunas para 20% de la población.

al ministerio para pruebas de laboratorio, vigilancia, comunicación de riesgos y salud mental. En el ámbito de prevención y control, la OPS inició un curso para personal de salud y donó equipo de laboratorio, pruebas de COVID-19, computadoras portátiles y teléfonos móviles³⁵. Además, el Gobierno de Canadá encauzó asistencia financiera por medio de la OPS para un curso en línea y la compra de equipo de protección personal, insumos de laboratorio y kits para pruebas. En el plano operativo, las unidades de adquisiciones del BID y el Banco Mundial están colaborando para buscar y consolidar proveedores de los insumos recomendados por la OMS ([enlace opcional 4](#)) y de las medidas de respuesta a la COVID-19 ([enlace opcional 5](#))³⁶. Se están coordinando las acciones por medio de la Red Interamericana de Compras Gubernamentales, cuya administración está a cargo de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Por último, el BID se ha mantenido en contacto regularmente con la OPS (con la cual se están coordinando todas las intervenciones en el ámbito de la salud digital), GAVI, el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA) y el Banco Mundial para coordinar la interacción con el Mecanismo COVAX. Este mecanismo ofrecerá a los países participantes la oportunidad de beneficiarse de un compromiso anticipado de mercado con carácter multilateral para una vacuna contra la COVID-19, que les permitirá mancomunar riesgos, apalancar su poder adquisitivo y tener acceso a la pericia técnica de destacados organismos públicos. En un plano más amplio, el BID está coordinando su labor con el Banco de Desarrollo del Caribe, el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial para armonizar y complementar el apoyo de cada institución durante la pandemia. El Gobierno de las Bahamas prevé aumentar su deuda externa en US\$1.390 millones este ejercicio fiscal y se proyecta que el BID proveerá 29% de esos fondos³⁷. Este programa también complementa el resto del apoyo que el BID está brindando a las Bahamas en su respuesta frente la COVID-19. Este préstamo proporciona financiamiento para la primera parte de una triple respuesta del gobierno a la pandemia de COVID-19³⁸: aumentar el financiamiento para el sector de la salud. En julio de 2020 se aprobó el préstamo reformulado 3787/OC-BH para dar apoyo de emergencia a poblaciones vulnerables mediante el financiamiento de programas para retener el empleo formal en sectores económicos esenciales. El BID también está proporcionando un préstamo programático en apoyo de reformas de política para potenciar el crecimiento resiliente e incluyente en las Bahamas. La primera parte de dicho préstamo programático, aprobado y desembolsado en 2020, otorgó apoyo al país para afrontar retos estructurales preexistentes, a saber, un clima de negocios más sólido que fomente la innovación y la competitividad y una mayor resiliencia a los desastres naturales y el cambio climático. La segunda parte del préstamo programático se está preparando

³⁵ PAHO Bahamas. [PAHO Bahamas continues COVID-19 response through donations to MOH.](#)

³⁶ Esta lista no es exhaustiva y se actualiza con frecuencia.

³⁷ Este financiamiento comprende el préstamo en apoyo de reformas de política de US\$200 millones en apoyo de la competitividad y la sostenibilidad aprobado en 2020, un programa prototipo de salud de US\$20 millones, un préstamo de inversión de US\$40 millones en el sector de la salud y un segundo préstamo en apoyo de reformas de política de US\$140 millones en materia de competitividad y sostenibilidad. Las últimas tres operaciones han de aprobarse en diciembre de 2020 y a lo largo de 2021.

³⁸ Incluye (i) financiamiento adicional para el sector de la salud, (ii) apoyo a hogares vulnerables y (iii) apoyo a negocios.

actualmente y tiene por objeto respaldar las acciones de política en los mismos ámbitos.

- 1.22 **Alineación estratégica.** La operación es congruente con la segunda Actualización de la Estrategia Institucional (documento AB-3190-2) y está alineada estratégicamente con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad, al centrarse en la mejora de la prestación de servicios de salud a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y al garantizar el acceso justo y equitativo a una vacuna segura y eficaz contra la COVID-19. El programa concuerda también con el tema transversal de promover la igualdad de género, la diversidad y la inclusión porque contribuye a prevenir la violencia contra las mujeres, en particular la violencia de la pareja, y prioriza enfoques innovadores para detectar este tipo de violencia³⁹. Además, el proyecto contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (documento GN-2727-12) por medio del indicador de los beneficiarios que reciben servicios de salud. El proyecto se encuadra en el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (documento GN-2735-7) (i) fortaleciendo la comunicación y la información para fomentar cambios de comportamiento; (ii) mejorando la prestación de servicios, para lo cual se proveerán el equipamiento y los insumos médicos necesarios, se capacitará a proveedores de servicios de salud y se fortalecerá la logística de la cadena de suministro de vacunas y la gestión de la cadena de frío, y (iii) reforzando la coordinación intersectorial para obtener los resultados previstos. El proyecto es congruente con la Propuesta para la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (documento GN-2996).

B. Objetivos, componentes y costo

- 1.23 **Objetivos.** El objetivo general de este proyecto es ayudar a reducir la morbilidad y mortalidad por COVID-19 y mitigar otros efectos indirectos de la pandemia en la salud. Los objetivos específicos son (i) fortalecer la conducción de la respuesta a escala de país; (ii) mejorar la detección y el seguimiento de casos; (iii) apoyar iniciativas para romper la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iv) mejorar la capacidad para prestar servicios.
- 1.24 **Componente 1. Conducción de la respuesta a escala de país (US\$855.000).** Este componente fortalecerá el Comité de Operaciones de Emergencia (EOC)⁴⁰ al aumentar su capacidad en las esferas de adopción de decisiones, vigilancia, evaluación, gestión de la salud pública y coordinación multisectorial. Específicamente, con este componente se financiarán (i) una plataforma de vigilancia epidemiológica y salud pública (programa informático y equipo), así como apoyo técnico (expertos en salud pública y en salud digital), a fin de agilizar los procesos de respuesta y reforzar los sistemas digitales de información sobre la salud para el manejo y el seguimiento de la pandemia en el país en tiempo real,

³⁹ Las actividades para garantizar que se brinde atención a las mujeres y otros miembros de la familia que sean víctimas de violencia intrafamiliar figuran en el subcomponente 4.2, párrafo 1.36.

⁴⁰ El Comité de Operaciones de Emergencia, que antes se denominaba Comité Coordinador Nacional, es una dependencia del Ministerio de Salud que trabaja directamente con el Organismo Nacional de Manejo de Emergencias (NEMA). El Comité, junto con todos los organismos de salud y los interesados pertinentes, el NEMA y la OPS, coordina la respuesta frente a la COVID-19 a fin de asegurar la prestación de servicios de salud armonizados a las poblaciones afectadas.

- y (ii) la mejora del sistema nacional de apoyo logístico (programa informático y equipo) para dar seguimiento a la adquisición y el uso de insumos médicos, productos farmacéuticos y tratamientos en el sistema de salud pública.
- 1.25 **Componente 2. Detección y seguimiento de casos (US\$7.040.000).** Este componente apoyará medidas encaminadas a ampliar la capacidad del sistema de salud para tamizaje, detección de casos, rastreo de contactos, notificación de casos de COVID-19 y su seguimiento, en particular en 54 establecimientos de salud que son las principales unidades de atención en Nassau y las Family Islands.
- 1.26 **Subcomponente 2.1. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos.** Con este subcomponente se financiarán (i) la ampliación de la capacidad de tamizaje y los métodos de prueba para la COVID-19, como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y la prueba rápida de antígenos, mediante la compra de equipamiento de laboratorio, kits para pruebas y suministros tales como equipo de protección personal, mascarillas y guantes, y (ii) el despliegue de más equipos de respuesta rápida para buscar y detectar casos. Estos equipos realizarán pruebas de diagnóstico y aplicarán estrategias diferenciadas para los grupos muy vulnerables y para las zonas rurales y urbanas. Además, rastrearán contactos y les darán seguimiento.
- 1.27 **Subcomponente 2.2. Red de laboratorios.** Con este subcomponente se financiarán la consolidación de la capacidad de diagnóstico mediante la compra de equipamiento e insumos médicos y el fortalecimiento de la capacidad para recolectar y procesar muestras, administrar pruebas para detectar el virus y manejar los desechos biológicos.
- 1.28 **Subcomponente 2.3. Herramientas de tecnología de la información y las comunicaciones.** Con este subcomponente se financiarán (i) la compra de equipamiento y tecnología para conectividad y puntos de acceso (como tabletas, computadoras portátiles, enrutadores, licencias para programas informáticos, etc.), servicios de conectividad, servicios de programas informáticos y servicios de mensajería, y (ii) servicios de consultoría para crear y adaptar soluciones de programas informáticos y apoyar la aplicación de soluciones tecnológicas en el terreno.
- 1.29 **Componente 3. Interrupción de la cadena de transmisión (US\$6.410.000).** Con este componente se financiarán (i) el acceso a vacunas, (ii) el diseño y la realización de una campaña de comunicación pública, (iii) la actualización de protocolos para la atención y (iv) el fortalecimiento de los puntos de entrada.
- 1.30 **Subcomponente 3.1. Acceso a vacunas contra la COVID-19.** Con este subcomponente se financiarán (i) el pago inicial y el pago a cuenta para tener acceso a las dosis de vacuna reservadas por el Gobierno de las Bahamas con GAVI por medio del Mecanismo COVAX; (ii) la elaboración de políticas y normas relativas a la vacuna contra la COVID-19; (iii) la formulación y la ejecución del plan de acción para desplegar vacunas contra la COVID-19; (iv) la gestión de la logística y la cadena de suministro, incluidos los sistemas de distribución, los costos de transporte y el almacenamiento de insumos médicos y de otros tipos; (v) el costo del transporte del personal de salud; (vi) suministros y material fungible, como jeringas, cajas y recipientes para la eliminación de desechos

biológicos peligrosos, y cajas y bolsas para desechos infecciosos; (vii) equipamiento y accesorios para la gestión de la cadena de frío, y (viii) la capacitación del personal de salud.

- 1.31 **Subcomponente 3.2 Comunicación con el público.** Con este subcomponente se financiarán (i) el diseño y la realización de las campañas de comunicación pública sobre aspectos clave de la lucha contra la COVID-19, como información general, medidas de prevención y tratamiento, riesgos y beneficios de las vacunas, medidas para la introducción de vacunas, etc., y (ii) estrategias para cambiar el comportamiento con el fin de aumentar la demanda de vacunación y la adopción de medidas de la “nueva normalidad” para interrumpir la transmisión. Se emplearán distintos enfoques a fin de que la información llegue a poblaciones diversas.
- 1.32 **Subcomponente 3.3. Protocolos nuevos y actualizados.** Con este subcomponente se financiarán (i) el establecimiento de plataformas digitales para capacitar y actualizar a proveedores de servicios de salud sobre prácticas óptimas de vigilancia, tamizaje, técnicas de investigación de casos y atención médica de pacientes con COVID-19, y (ii) la revisión y ejecución del plan de capacitación sobre la COVID-19 para proveedores de servicios.
- 1.33 **Subcomponente 3.4. Fortalecimiento de los puntos de entrada.** Con este subcomponente se financiarán mejoras en los 42 puntos de entrada principales por vía aérea y marítima en el país. Concretamente, se financiarán (i) modificaciones menores de la infraestructura física para entrevistar a los viajeros y llevar a cabo actividades de tamizaje de COVID-19; (ii) servicios de detección, aislamiento y apoyo, entre ellos la obtención de muestras, el transporte de pruebas de laboratorio y el transporte seguro de pacientes y sus contactos a centros de salud designados, y (iii) la ejecución de un programa de comunicación para informar a los viajeros acerca de la enfermedad, medidas preventivas y cómo y dónde obtener atención médica.
- 1.34 **Componente 4. Mejora de la capacidad de prestación de servicios (US\$4.630.000).** Con este componente se reforzarán la capacidad para manejar casos de COVID-19 y la continuidad de los servicios esenciales durante la situación de emergencia.
- 1.35 **Subcomponente 4.1. Atención de pacientes con COVID-19.** Con este subcomponente se financiarán (i) la compra de insumos médicos pertinentes y equipamiento médico básico para la atención ambulatoria, entre ellos instrumentos de diagnóstico (tensiómetros, pulsioxímetros, termómetros, ecógrafos portátiles, electrocardiógrafos); (ii) la aplicación de protocolos y la capacitación del personal en 56 establecimientos de salud para facilitar el diagnóstico y la atención médica apropiada de pacientes con COVID-19; (iii) modificaciones de la infraestructura física para posibilitar el triaje apropiado de casos, y (iv) la instalación de sistemas de ventilación de presión negativa en las áreas de aislamiento⁴¹.

⁴¹ Las estructuras no generarán desechos diferentes de los que los establecimientos de salud manejan actualmente, para los cuales ya tienen reglas y procedimientos. Más adelante se determinará si es necesario aumentar la frecuencia de la recolección de desechos.

- 1.36 **Subcomponente 4.2. Continuidad de la atención esencial.** Este subcomponente ayudará a asegurar la continuidad de la atención de las poblaciones vulnerables, en particular los pacientes con trastornos crónicos y las mujeres embarazadas. Concretamente, con este componente se financiarán (i) insumos clave para la prestación de servicios en establecimientos de salud, incluidos los gastos de transporte, insumos médicos y la contratación de más personal de salud; (ii) una plataforma de telesalud, con sus componentes de programas informáticos y equipo, la elaboración de protocolos, la organización y realización de cursos y actividades de gestión de cambios para que los consultorios de atención primaria puedan proporcionar atención virtual por medio de la telemedicina y dar seguimiento a los pacientes que tengan acceso limitado a servicios de salud, y (iii) servicios de telesalud mental para proporcionar apoyo psicológico y social a las familias a fin de que puedan sobrellevar el sufrimiento psicológico y emocional causado por la pandemia.
- 1.37 **Costos de administración del proyecto, evaluación y auditoría (US\$1.065.000).** Con este componente se financiarán las actividades de fortalecimiento de la capacidad del Ministerio de Salud en materia institucional, fiduciaria, de adquisiciones y contrataciones, y de gestión de proyectos para ocuparse de la ejecución de proyectos. Específicamente, se financiarán (i) una unidad de ejecución de proyecto, (ii) la contratación de consultores y servicios técnicos especializados, (iii) servicios de auditoría independientes, (iv) la evaluación del impacto y (v) la ejecución del plan de gestión ambiental y social, con el cual se actualizarán los procedimientos para el manejo apropiado de desechos médicos.
- 1.38 **Beneficiarios.** El proyecto beneficiará a la población general (i) proporcionándole información sobre la propagación de la enfermedad, medidas preventivas, aplicación de la vacuna y orientación para recibir atención de salud; (ii) aumentando la capacidad de los servicios de salud para examinar, diagnosticar y tratar pacientes con COVID-19 y para aplicar la vacuna, y (iii) facilitando el acceso a servicios esenciales por medio de la telemedicina. La introducción de vacunas y el refuerzo de las medidas preventivas reducirán el riesgo de infección para la población general, en tanto que la mejora de las actividades de tamizaje y la atención médica beneficiarán a las personas que se sospeche que tienen COVID-19 y a las que han sido diagnosticadas y necesitan atención especializada.

C. Indicadores de resultados clave

- 1.39 **Resultados previstos.** El objetivo de este proyecto es ayudar a reducir la morbilidad y mortalidad por COVID-19 y mitigar otros efectos indirectos de la pandemia en la salud. Los principales resultados consistirán en el mayor porcentaje de laboratorios con capacidad para diagnosticar la COVID-19, el mayor porcentaje de puntos de entrada donde se realiza una vigilancia epidemiológica basada en las normas nacionales, el mayor porcentaje de establecimientos de salud que pueden hacer un triaje, el mayor número de casos confirmados que reciben tratamiento basado en los protocolos nacionales, el mayor número de personas de los grupos prioritarios que han sido vacunadas contra la COVID-19 y la formulación o el fortalecimiento de un plan para el despliegue de la vacuna contra la COVID-19.

- 1.40 **Viabilidad económica.** Se hizo un análisis de costo-beneficio de las medidas recomendadas de acuerdo con las directrices de la OMS y el componente de la vacuna. En el análisis se tuvo en cuenta el impacto de estas intervenciones en la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad por COVID-19 en un caso hipotético en el cual se aplique un conjunto de medidas para el tratamiento en comparación con un caso hipotético sin intervención, es decir, sin contramedidas. Los casos hipotéticos se simularon con un modelo básico SIR (Susceptible - Infeccioso - Recuperado), con parámetros prudenciales basados en la evidencia y supuestos tomados de artículos publicados sobre la COVID-19 o epidemias similares. Los costos relacionados con las intervenciones son los estimados por la OMS en su plan estratégico de preparación y respuesta ante la COVID-19. En lo que se refiere a las vacunas, los costos abarcan la compra y la distribución de vacunas contra la COVID-19 (Subcomponente 3.1). Los precios previstos se basan en información obtenida de GAVI y los costos de distribución provienen de información de la OMS sobre programas de inmunización anteriores de países de ingresos bajos y medianos. En la hipótesis de caso básico correspondiente al tratamiento, que considera la implementación de las recomendaciones de la OMS y el componente de vacunas, el análisis de costo-beneficio mostró que el promedio ponderado del valor actualizado neto asciende a US\$371,5 millones y una relación costo-beneficio de 16,86, lo cual indica que la serie de intervenciones propuestas son beneficiosas desde el punto de vista económico⁴². Según el análisis, cuanto antes se reduzca el número reproductivo, mayor será la relación costo-beneficio porque, con el transcurso del tiempo, el costo de la contención del brote aumenta y los beneficios en términos de vidas salvadas y tiempo de trabajo ahorrado son menores ([enlace opcional 1](#)).

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y RIESGOS PRINCIPALES

A. Instrumentos financieros

- 2.1 Esta operación es un préstamo para inversiones específicas por un total de US\$20 millones y se financiará con recursos del Capital Ordinario del Banco. El período de desembolso será de 24 meses. Se trata de un proyecto específico: su individualidad física y técnica lo define. No se puede dividir sin afectar la naturaleza de la operación o la lógica en la que se sustenta cada uno de sus cuatro componentes independientes.

⁴² Los valores presentados son el promedio del valor actualizado neto y la relación costos-beneficios, ponderados en función del monto de la inversión en el subcomponente 3.1 (22%) y en el resto de las actividades.

Cuadro 2.1. Costos estimados del proyecto \$US)

Componentes	BID (US\$)	%
1. Conducción de la respuesta a escala de país	855.000	4,3
2. Detección y seguimiento de casos	7.040.000	35,2
Subcomponente 2.1 Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos	2.340.000	11,7
Subcomponente 2.2. Red de laboratorios	500.000	2,5
Subcomponente 2.3 Herramientas de tecnología de la información y las comunicaciones	4.200.000	21,0
3. Interrupción de la cadena de transmisión	6.410.000	32,1
Subcomponente 3.1 Acceso a vacunas contra la COVID-19	4.400.000	22,0
Subcomponente 3.2. Comunicación con el público	75.000	0,4
Subcomponente 3.3. Protocolos nuevos y actualizados	600.000	3,0
Subcomponente 3.4 Fortalecimiento de los puntos de entrada	1.335.000	6,7
4. Mejora de la capacidad de prestación de servicios	4.630.000	23,2
Subcomponente 4.1 Atención de los pacientes con COVID-19	3.740.000	18,7
Subcomponente 4.2. Continuidad de la atención esencial	890.000	4,5
Costos de administración, evaluación y auditoría del proyecto	1.065.000	5,3
Total	20.000.000	100,0

Cuadro 2.2. Plan de desembolsos (US\$)

Fuente	Año 1	Año 2	Total
BID	8.000.000	12.000.000	20.000.000
%	40	60	100

B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.2 De acuerdo con las disposiciones de la Política Operativa OP-703, esta operación se clasifica en la categoría C. Según la Política Operativa OP-704, el riesgo de desastres es bajo. Con esta operación se financiarán solo obras no estructurales y modificaciones de establecimientos existentes, como la actualización de sistemas de ventilación para que funcionen con presión negativa y modificaciones temporarias de establecimientos a fin de crear áreas de aislamiento para casos confirmados o sospechosos de COVID-19, que no exacerbarán los riesgos de desastres y cuyos efectos y riesgos ambientales y sociales serán mínimos o nulos. Con la operación se financiará la compra de insumos tales como pruebas, vacunas y equipamiento médico. Para asegurar que los desechos médicos se manejen correctamente y que los contratistas apliquen medidas apropiadas de seguridad y salud de los trabajadores y tomen precauciones relativas a la COVID-19, durante la ejecución se implementará un plan de gestión ambiental y social basado en una plantilla estándar para este tipo de operación que se adaptará a este proyecto en concreto. Dicho plan formará parte integral del manual operativo del proyecto y se finalizará antes de que se apruebe el manual, es decir, antes del primer desembolso. Para complementar las actividades de comunicación pública que se financiarán con la operación a fin de informar sobre

los riesgos y los servicios relacionados con la COVID-19, el plan de gestión ambiental y social incluirá medidas encaminadas a promover el trabajo de los interesados con las comunidades contiguas a establecimientos donde haya pacientes con COVID-19.

C. Riesgos fiduciarios

- 2.3 El riesgo fiduciario es mediano. Se observaron tres riesgos, que se calificaron como medianos.
- 2.4 El primero está relacionado con posibles demoras en la preparación de estados financieros e informes para el BID. Este riesgo puede mitigarse mediante la contratación o el nombramiento de personal para la unidad de ejecución del proyecto, incluido un especialista financiero de acuerdo con los términos de referencia acordados previamente con el Banco, y capacitación sobre las directrices financieras.
- 2.5 El segundo riesgo consiste en posibles demoras en las adquisiciones debido a la falta de conocimiento de la política del BID en la materia. A fin de mitigar este riesgo se recomienda contratar o nombrar personal para la unidad de ejecución del proyecto, incluido un especialista en adquisiciones de acuerdo con los términos de referencia acordados previamente con el Banco, y capacitar al personal sobre políticas de adquisiciones. El BID supervisará los procesos iniciales y les dará seguimiento para mejorar los procesos posteriores.
- 2.6 El tercer riesgo consiste en posibles demoras en la realización de las auditorías requeridas, debido a las deficiencias del sistema de gestión financiera del país. Con el fin de mitigar este riesgo se recomienda establecer un sistema de contabilidad comercial para preparar los informes contables que deban presentarse al BID (Quickbooks o un programa similar).

D. Otros riesgos y temas clave

- 2.7 Riesgos de desarrollo. Se observaron cinco riesgos de desarrollo, que se clasificaron como altos. El primero es la interrupción de la cadena de suministro mundial de artículos esenciales para responder a la pandemia, en particular equipo de protección personal para proveedores de servicios de salud, como guantes quirúrgicos, mascarillas faciales y de protección respiratoria, respiradores y pruebas de diagnóstico. La gran demanda mundial ha provocado una escasez y un aumento de los precios de estos productos, lo cual podría afectar el costo de los suministros que se comprenden en el marco del proyecto y sus fechas de entrega.
- 2.8 El segundo riesgo está relacionado con cruces fronterizos y la perturbación del transporte aéreo mundial, que también podría afectar las fechas de entrega y el costo de los suministros para el país. A fin de mitigar este riesgo, el Gobierno de las Bahamas recurrirá a la OPS, a la cual contratará en calidad de organismo especializado para realizar los procesos de adquisiciones necesarios de equipamiento e insumos médicos. Con respecto a la capacidad de la unidad de ejecución del proyecto y en vista de la necesidad de fortalecer la capacidad de gestión del Ministerio de Salud al mismo tiempo que se mantiene una estrecha coordinación con distintos organismos y donantes, el ministerio está considerando

la posibilidad de contratar una organización que se encargue de la gestión del proyecto⁴³ para contar con más apoyo.

- 2.9 El tercer riesgo está relacionado con la posibilidad de que escaseen los proveedores de servicios de salud debido al gran número de pacientes que necesitan atención médica y a la manera desproporcionada en que la enfermedad afecta al personal de primera línea en los hospitales. Para mitigar este riesgo, el Ministerio de Salud está ejecutando planes de contingencia, como la contratación de personal médico y de enfermería y acuerdos contractuales con el sector privado.
- 2.10 El cuarto riesgo es que ninguna de las vacunas que los países compren sobre la base del compromiso anticipado de mercado sea eficaz y segura. Para mitigar este riesgo y maximizar la probabilidad de éxito, es crucial contar con una cartera grande y diversa, activamente administrada, de vacunas candidatas contra la COVID-19. Con ese fin, el Mecanismo COVAX recurre a la pericia técnica de la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), GAVI, la OMS y un grupo independiente de expertos de alto nivel nombrado especialmente para respaldar la selección de una amplia cartera de vacunas candidatas y administrarla activamente con el propósito de contar con el mayor número posible de dosis que el Mecanismo COVAX pueda entregar a los participantes durante los próximos 24 meses. Este grupo se encarga también de evaluar las normas de calidad de los fabricantes y la seguridad y la eficacia de las vacunas de acuerdo con el perfil de producto meta de la OMS para las vacunas contra la COVID-19.
- 2.11 El quinto riesgo es que el precio final de las vacunas adquiridas sobre la base del Compromiso Anticipado de Mercado sea mayor del previsto, según la índole del acuerdo y la estructura de costos de las vacunas que se obtengan. Los compromisos anticipados de mercado de índole multilateral, como el Mecanismo COVAX, pueden mitigar este riesgo aprovechando el poder adquisitivo combinado de muchos países para negociar acuerdos con un margen de ganancia bajo.
- 2.12 **Sostenibilidad.** Las intervenciones financiadas por medio del proyecto seguirán las recomendaciones de la OMS para la contención, el manejo y el tratamiento de epidemias y pandemias por enfermedades infecciosas como la COVID-19. Este proyecto fortalecerá la capacidad de los países para detectar, tratar y controlar estas enfermedades a mediano plazo. Asimismo, mejorará la preparación del sector de la salud para hacer frente a otros brotes, epidemias y pandemias en el futuro, tarea que abarca la capacidad y los conocimientos institucionales y la experiencia del personal para hacer frente a brotes. Es indispensable contener y superar los retos para la salud a fin de que pueda haber una recuperación económica y social sostenible a mediano y a largo plazo. Con enfoques diferenciados se podrán determinar de manera eficiente la demanda y las necesidades de servicios de los grupos más vulnerables de la población.

⁴³ La organización encargada de la gestión del proyecto proporcionaría asistencia a la unidad de ejecución en las tareas de planificación, adquisiciones y contrataciones, especificaciones técnicas y supervisión de la conclusión de las principales actividades, a fin de cerciorarse de que concluyan a tiempo, dentro de los límites del presupuesto y de acuerdo con el alcance previsto.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen del plan de implementación

- 3.1 **Prestatario y organismo ejecutor.** El prestatario de esta operación será el Commonwealth de las Bahamas, en tanto que el Ministerio de Salud será el organismo ejecutor. El proyecto se basará en el plan de respuesta del país. Los detalles del mecanismo de ejecución se definirán en el manual operativo del proyecto, de acuerdo con los resultados del estudio realizado con la Plataforma de Análisis de Capacidad Institucional (PACI) del Banco. Una evaluación institucional preliminar del ministerio indica la necesidad de más personal para la coordinación del proyecto, las actividades fiduciarias y de adquisiciones, la planificación y los planes de seguimiento y evaluación. Por esa razón, la operación ayudará al ministerio a contratar el coordinador del proyecto, el especialista financiero, el especialista en adquisiciones y la organización encargada de la gestión del proyecto. El ministerio creará la unidad de ejecución del proyecto, que trabajará en estrecha colaboración con el ministerio y con interesados pertinentes para que el proyecto se ejecute conforme a sus objetivos.
- 3.2 **Ejecución y administración.** La unidad de ejecución del proyecto se encargará de la administración del programa, específicamente las tareas de planificación, presupuestación, contabilidad, adquisiciones y contrataciones, aplicación de salvaguardias sociales y ambientales, seguimiento e informes de avance. Para ello contará con un coordinador del proyecto; especialistas en seguimiento, adquisiciones, gestión financiera y aplicación de la informática a la salud; un epidemiólogo, un ingeniero civil y personal auxiliar de operaciones. La unidad contratará servicios externos de consultoría especializada para la preparación de las obras menores de renovación de infraestructura, el sistema digital de información sobre la salud, la comunicación y la compra de equipamiento médico. El personal técnico, de adquisiciones y fiduciario del Ministerio de Salud también trabajará en estrecha colaboración con los especialistas de la unidad de ejecución del proyecto para aumentar la capacidad del ministerio por medio de la transferencia de conocimientos.
- 3.3 Las funciones específicas de la unidad abarcan todas las actividades necesarias para la ejecución del proyecto, entre ellas (i) servir de enlace del proyecto con el Banco; (ii) preparar, presentar y ejecutar los planes operativos anuales y los planes financieros; (iii) preparar presupuestos y solicitudes de desembolsos; (iv) elaborar y actualizar el plan de ejecución plurianual, el plan operativo anual, el plan de adquisiciones, la matriz de riesgos, el informe de seguimiento del avance y el manual operativo del proyecto y someterlos a la consideración del Banco para recibir su no objeción; (v) ocuparse de la administración financiera del programa de acuerdo con los principios de contabilidad aceptados y presentar los estados financieros auditados; (vi) realizar un proceso de adquisiciones que conduzca a la compra oportuna de productos de buena calidad en consonancia con las políticas del Banco y del Gobierno de las Bahamas; (vii) asegurar que las actividades del programa estén alineadas sistemáticamente con los resultados previstos y recopilar datos periódicamente para que se pueda dar seguimiento a los indicadores de la matriz de resultados; y (viii) presentar informes de avance semestrales.

- 3.4 En lo que se refiere a los subcomponentes 2.1, 4.1 y 4.2, los gastos admisibles pueden incluir un monto por paciente atendido, según el costo promedio de la atención. Este mecanismo abarca las siguientes tareas relacionadas con la atención: (i) investigación de casos por equipos de respuesta; (ii) atención domiciliaria de pacientes con fiebre y síntomas respiratorios leves (incluye la obtención de una muestra si el paciente cumple los criterios para ser considerado caso sospechoso); (iii) traslado de pacientes con fiebre y síntomas respiratorios que requieran hospitalización; (iv) atención hospitalaria fuera de la unidad de cuidados intensivos en un área aislada; (v) atención hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos, y (vi) atención domiciliaria de pacientes con trastornos crónicos (con el protocolo y el monto desglosados por afección). En cuanto a la atención domiciliaria, se considerarán los costos diferenciados de la atención de poblaciones situadas en lugares de difícil acceso. La verificación de los gastos se basará en registros de atención de pacientes, ya sean los habituales (como los registros del alta) o ad hoc (como un registro de la atención domiciliaria que contenga información básica).
- 3.5 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso de los recursos del préstamo.** El prestatario, por medio del Ministerio de Salud, deberá haber presentado comprobantes a satisfacción del Banco de que (i) el manual operativo del proyecto ha sido aprobado y ha entrado en vigor de conformidad con los términos y las condiciones acordados previamente con el Banco, y (ii) se ha creado la unidad de ejecución del proyecto y se ha contratado como mínimo (a) un gerente de proyecto, (b) un especialista en adquisiciones y (c) un especialista financiero. Estas condiciones son esenciales porque garantizarán que se haya establecido (i) un reglamento de operaciones y (ii) un equipo de personal adecuado para iniciar y llevar a cabo la ejecución del programa⁴⁴.
- 3.6 **Financiamiento retroactivo.** El Banco podrá financiar retroactivamente gastos elegibles efectuados por el prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo hasta un máximo de US\$8 millones (40% del monto del préstamo), en suministros, medicamentos, compra de vacuna contra la COVID-19 por medio del Mecanismo COVAX⁴⁵, equipo de protección personal, personal y actualización y equipamiento de unidades de salud y otras actividades relacionadas con la mejora y adaptación de los puntos de entrada, siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 16 de marzo de 2020, fecha en que el Gobierno de las Bahamas declaró la emergencia de salud pública. Aunque esta fecha es anterior a la fecha de ingreso oficial del proyecto en el inventario de operaciones (documento GN-2259-1), por las circunstancias excepcionales de la

⁴⁴ Debido a la velocidad con la que se está tramitando esta operación, aún se está discutiendo el manual operativo, que se considera una condición previa para el primer desembolso. El equipo está apoyando activamente al Ministerio de Salud en la elaboración del manual operativo. Está en vías la contratación del coordinador del proyecto, que ya fue seleccionado. El BID colaborará con el ministerio y con el coordinador del proyecto para preparar el manual operativo.

⁴⁵ Esto incluye el pago inicial descrito en el párrafo 1.30.

emergencia sanitaria mundial se justifica autorizar el financiamiento retroactivo a partir de esa fecha.

- 3.7 **Adquisiciones.** Las compras y contrataciones que se financien en su totalidad o en parte con recursos del préstamo del Banco se efectuarán de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID (documento GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (documento GN-2350-15) o las que estén en vigor en el momento de la ejecución del proyecto. El plan de adquisiciones ([enlace requerido 2](#)) contiene una lista de los artículos que se comprarán para el proyecto.
- 3.8 **Medidas especiales relativas a las adquisiciones.** De acuerdo con la Propuesta para la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID frente al Brote Pandémico de COVID-19 (documento GN-2996, párrafo 4.2, y Resolución DE-28/20), se aplicarán las siguientes medidas especiales a las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID y a las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID para la respuesta inmediata en el área de la salud pública: (i) extensión de la elegibilidad a países que no sean miembros del Banco; (ii) contratación o reconocimiento de contratos de agentes de adquisiciones y organismos especializados que actúen en calidad de tales y aceptación del uso de sus propias políticas de adquisiciones y normas sobre prácticas prohibidas; y (iii) compras consolidadas a escala internacional y por medio de acuerdos de adhesión existentes con el prestatario.
- 3.9 **Selección directa.** Se propone contratar directamente a la Alianza GAVI como agente de adquisiciones para la compra de las vacunas contra la COVID-19 y productos conexos señalados en el Subcomponente 3.1, por medio de los acuerdos del Mecanismo COVAX. GAVI empleará sus métodos y normas de adquisiciones. Se justifica la contratación directa de acuerdo con el párrafo 3.7 (e) de la política de adquisiciones del Banco, que permite la contratación directa en casos excepcionales; por ejemplo, para responder a desastres naturales o a una situación de emergencia (como la pandemia de COVID-19). Por lo tanto, serían elegibles bienes y servicios proporcionados por proveedores y consultores de países que no sean miembros del Banco.
- 3.10 Además, se propone la contratación directa de la OPS para la compra de vacunas, equipamiento e insumos médicos y de laboratorio, el programa informático de vigilancia epidemiológica, asistencia técnica para la vigilancia epidemiológica, plataformas digitales de salud, modelos de atención virtual y protocolos. Se ha seleccionado a la OPS en vista de su trabajo armonizado con los organismos del sistema de las Naciones Unidas, su coordinación con otros donantes y su conocimiento de la situación del país. Su enfoque y su experiencia facilitarán la ejecución de las actividades del programa. Sus conocimientos sobre la compra y la gestión de suministros son cruciales para la respuesta a la COVID-19, ya que compra una gran variedad de productos y servicios y cuenta con una red de proveedores y un portal de adquisiciones (Portal Mundial para los Proveedores de las Naciones Unidas) utilizado por más de 25 organismos de las Naciones Unidas. El apoyo de la OPS para las adquisiciones facilitará y aumentará las oportunidades para cumplir contratos durante la emergencia sanitaria. Asimismo, hacer compras por medio de la OPS será más práctico que buscar proveedores desde cero. La contratación directa se justifica de acuerdo con el párrafo 3.7 (e)

de la política de adquisiciones del Banco, que permite la contratación directa en casos excepcionales; por ejemplo, para responder a desastres naturales o a una situación de emergencia (como la pandemia de COVID-19). Por lo tanto, serían elegibles bienes y servicios proporcionados por proveedores y consultores de países que no sean miembros del Banco.

- 3.11 **Desembolsos.** Los desembolsos se efectuarán principalmente por medio de anticipos de fondos según la liquidez que se necesite para efectuar pagos durante un período de seis meses como mínimo. Se deberán presentar documentos de respaldo para justificar los anticipos, según lo dispuesto en la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (documento OP-273-12) y los acuerdos y requisitos fiduciarios (Anexo III) o las directrices que estén en vigor en el momento de la ejecución.
- 3.12 **Auditoría.** Durante el período original de desembolso del préstamo o cualquier prórroga y dentro de un plazo de 120 días contados a partir del cierre del ejercicio fiscal, el organismo ejecutor presentará al Banco los estados financieros auditados anuales. Asimismo, presentará un estado financiero auditado final del programa dentro de los 120 días contados a partir de la fecha del último desembolso. De acuerdo con lo convenido con el Banco, el prestatario y el organismo ejecutor seleccionarán un auditor externo independiente que sea elegible para el Banco. El alcance de la auditoría y las consideraciones conexas se registrarán 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. El ejercicio fiscal va del 1 de julio al 30 de junio de cada año.

B. Resumen del plan de seguimiento de los resultados

- 3.13 **Seguimiento.** El organismo ejecutor se encargará de llevar a cabo el plan de seguimiento y evaluación ([enlace requerido 1](#)). En vista de la crisis, los principales instrumentos para dar seguimiento al proyecto serán la matriz de resultados y el plan de adquisiciones. Las principales fuentes para dar seguimiento a los indicadores del impacto, de los resultados y de los productos serán los registros de servicios del sistema de salud y los datos epidemiológicos para el seguimiento a escala local, regional y nacional. Después que se estabilice la situación, el organismo ejecutor preparará planes de ejecución anuales y plurianuales. El principal instrumento será el informe de seguimiento del avance, cuyas principales fuentes de información serán los informes anuales y semestrales del proyecto.
- 3.14 **Evaluación.** Debido a la índole de esta operación, en la evaluación se determinará la contribución del proyecto a sus objetivos específicos de desarrollo: (i) fortalecer la conducción de la respuesta a escala de país; (ii) mejorar la detección y el seguimiento de casos; (iii) apoyar iniciativas para romper la cadena de transmisión de la enfermedad, y (iv) mejorar la capacidad para proporcionar servicios. En la medida de lo posible, en la evaluación se analizarán también las contribuciones a los objetivos generales finales de reducir la morbilidad y mortalidad por COVID-19 y sus repercusiones sociales y económicas. Con ese fin, se hará un análisis de la situación antes y después de la intervención, con información de series cronológicas de los indicadores de resultados. Para atribuir los resultados observados a la intervención del proyecto, se complementará el análisis cuantitativo con un análisis de la teoría de cambio respaldado por pruebas

pertinentes de la eficacia de intervenciones similares en contextos comparables. Siempre que sea factible y apropiado, en la evaluación se tendrán en cuenta también la evidencia y modelos epidemiológicos, así como pruebas cualitativas y análisis del impacto.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		BH-L1055
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 -Equidad de Género y Diversidad	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo	-Beneficiarios de servicios de salud (#)	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país		
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2020.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		Los retos estan referidos en el parrafo 1.18 del POD y la alineacion en el parrafo 1.22
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		10.0
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		4.0
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.0
4. Análisis económico ex ante		9.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		3.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		1.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		0.0
5. Evaluación y seguimiento		7.2
5.1 Mecanismos de Monitoreo		1.8
5.2 Plan de Evaluación		5.4
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad		Sí
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales		Sí
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación		
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C
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.
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: (*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.

Nota de valoración de la evaluabilidad:

La operación BH-L1055, por un monto de US\$20,000,000 se enmarca en la respuesta operativa del Banco a la Pandemia COVID-19 Respuesta Inmediata de Salud Pública para contener y controlar el Coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del servicio. El objetivo general del programa es contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. Los objetivos específicos son: (i) fortalecer la capacidad de respuesta a nivel nacional; (ii) mejorar la detección y seguimiento de los casos, (iii) apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad, y (iv) mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios.

La propuesta de préstamo presenta un diagnóstico sólido de la problemática, así como una revisión de la evidencia internacional. Las soluciones propuestas son apropiadas para dar respuesta a los problemas identificados y sus factores contribuyentes. La matriz de resultados es congruente con la lógica vertical del proyecto, presentando indicadores adecuados a nivel de resultados e impactos. Los indicadores de resultado están apropiadamente definidos para medir los logros alcanzados por el programa y el cumplimiento de sus objetivos específicos. Los indicadores de impacto reflejan la contribución a los objetivos sanitarios – número de muertes por COVID-19 y casos confirmados de COVID-19.

La evaluación económica muestra que la operación es eficiente con una relación de beneficio/costo de US\$16.86. En un contexto de alta incertidumbre, el análisis considera los beneficios en empleo e ingresos laborales derivados de la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad por COVID-19, mientras que los costos son aquellos asociados a la implementación de un paquete estándar de intervención propuesto por la OMS. El análisis considera también los costos y beneficios asociados al uso de una vacuna.

El plan de monitoreo y evaluación propone realizar un análisis reflexivo de los indicadores de resultado e impacto incluidos en la matriz de resultado, complementado por una revisión de la teoría de cambio, revisión actualizada de la evidencia internacional y estudios cualitativos. Además, el Plan plantea una propuesta de agenda de evaluación para estudiar la efectividad de la comunicación de riesgo y el plan de respuesta de participación comunitaria. Las actividades de monitoreo y evaluación serán realizadas por el Ministerio de Salud en coordinación con el Banco.

MATRIZ DE RESULTADOS INDICATIVA

Objetivo del proyecto:	Los objetivos específicos de esta operación son (i) fortalecer la conducción de la respuesta a escala de país; (ii) mejorar la detección y el seguimiento de casos; (iii) apoyar iniciativas para romper la cadena de transmisión de la enfermedad, y (iv) mejorar la capacidad para proporcionar servicios.
-------------------------------	--

IMPACTO PREVISTO

Indicadores	Unidad	Valor de referencia	Año de referencia	Año en que se prevé lograrlo	Meta	Medios de verificación	Observaciones
Objetivo general de desarrollo: Ayudar a reducir la morbilidad y mortalidad por COVID-19 y mitigar los efectos indirectos de la epidemia en la salud							
Número de fallecimientos por COVID-19	Número	136	2020	2022	302	Informes del Ministerio de Salud sobre la COVID-19 y estadísticas de salud pública	Caso hipotético con el número estimado de fallecimientos para el fin del proyecto, suponiendo que mejore la disponibilidad de recursos médicos ¹
Casos confirmados de COVID-19	Número	6.502	2020	2022	111.717	Informes del Ministerio de Salud sobre la COVID-19 y estadísticas de salud pública	Caso hipotético con el número estimado de casos acumulados, suponiendo que mejore la cantidad de recursos ³

¹ Estimaciones basadas en las proyecciones del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, <http://shinyapps.iecs.org.ar/modelo-covid19/>.

RESULTADOS PREVISTOS

Indicadores	Unidad	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
Objetivo específico de desarrollo 1: Fortalecer la conducción de la respuesta a escala de país								
Comité de Operaciones de Emergencia fortalecido, que también coordina mecanismos multisectoriales	Número	0	2020	1	1	1	Informe del Ministerio de Salud con una descripción de la estructura y las funciones mejoradas del Comité Coordinador Nacional	Las lecciones aprendidas del Comité Coordinador Nacional podrían servir de base para establecer un organismo nacional de salud pública. El Ministerio de Salud no tiene una estructura de este tipo que pueda coordinar la respuesta a emergencias de salud pública y promover la colaboración intersectorial.
Porcentaje de actividades iniciadas como parte del plan de preparación y respuesta del país de acuerdo con las directrices de la OMS	Porcentaje	70	2020	100	100	100	Plan de preparación y respuesta del Ministerio de Salud y documentos técnicos de respaldo	Numerador: número de actividades descritas en las directrices de la OMS que el Ministerio de Salud ha realizado (relacionadas con los ocho pilares). Denominador: actividades descritas en las directrices de la OMS ² .
Objetivo específico de desarrollo 2: Mejorar la detección y el seguimiento de casos								
Porcentaje de laboratorios con capacidad para diagnosticar la COVID-19	Porcentaje	80	2020	90	100	100	Informes del Ministerio de Salud con la productividad de los laboratorios	Numerador: laboratorios con capacidad de diagnóstico acorde con las normas de la OMS (hay tres laboratorios del Ministerio

² OMS. COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. Operational Planning Guidelines to support country preparedness and response. Febrero de 2020. El plan tiene ocho pilares, cada uno de los cuales abarca un conjunto de medidas que cada país debe tomar.

Indicadores	Unidad	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
								de Salud y siete de contratación externa) ³ . Denominador: todos los laboratorios designados para el diagnóstico de COVID-19. Al final del proyecto, el Ministerio de Salud prevé tener siete laboratorios públicos más y siete de contratación externa.
Porcentaje de boletines epidemiológicos publicados semanalmente	Porcentaje	70	2020	90	100	100	Tablero de control del Ministerio de Salud para la COVID-19	Numerador: número de boletines publicados que contienen datos actualizados sobre la COVID-19 (de acuerdo con el protocolo aprobado). Denominador: número de semanas durante las cuales se deben notificar casos (52 semanas) mientras dura la situación de emergencia.
Objetivo específico de desarrollo 3: Apoyar iniciativas para romper la cadena de transmisión de la enfermedad								
Número de personas de los grupos prioritarios que han sido vacunadas contra la COVID-19	Número	0	2020	30.000	50.000	80.000	Informes del Ministerio de Salud sobre el avance del plan de vacunación contra la COVID-19	Los grupos prioritarios son el personal médico, las personas mayores de 60 años, los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, las mujeres embarazadas, las personas con VIH y otras poblaciones

³ El Ministerio de Salud cuenta con tres laboratorios propios (el Laboratorio Nacional de Referencia, en New Providence, y los de los hospitales Princess Margaret y Rand Memorial) y siete laboratorios privados de contratación externa. Se prevé aumentar la capacidad de los laboratorios públicos de Grand Bahama (1), New Providence (1), Abaco (1), Eleuthera (2), Exuma (1) y San Salvador (1).

Indicadores	Unidad	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
								vulnerables, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS. Seguimiento por sexo.
Plan para el despliegue de la vacuna contra la COVID-19 elaborado	Plan	0	2020	1	0	1	Informes del Ministerio de Salud sobre el avance del plan de vacunación contra la COVID-19	La introducción de un sistema digital de información sobre la salud para las vacunas contra la COVID-19 permitirá dar seguimiento al avance del plan.
Porcentaje de puntos de entrada con vigilancia epidemiológica acorde con las normas del país	Porcentaje	0	2020	80	100	100	Informe del Ministerio de Salud sobre el avance del plan de respuesta a la COVID-19	Numerador: número total de puntos de entrada con vigilancia epidemiológica acorde con las normas del país. Denominador: número total de puntos de entrada oficiales (aeropuertos, puertos marítimos y cruces fronterizos).
Objetivo específico de desarrollo 4: Mejorar la capacidad para prestar servicios								
Porcentaje de establecimientos de salud para casos agudos con capacidad de triaje	Porcentaje	30	2020	80	100	100	Informe del Ministerio de Salud sobre el avance del plan de respuesta a la COVID-19	Numerador: número de establecimientos de salud con capacidad de triaje. Denominador: número total de establecimientos de salud.
Porcentaje de establecimientos de salud para casos agudos con capacidad de aislamiento	Porcentaje	10	2020	40	100	100	Informes del Ministerio de Salud sobre el avance de las obras para aumentar la capacidad de aislamiento	Numerador: número de establecimientos de salud con capacidad de aislamiento. Denominador: número total de establecimientos de salud.

Indicadores	Unidad	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
Porcentaje de casos confirmados hospitalizados que reciben tratamiento de apoyo de acuerdo con el protocolo del país	Porcentaje	70	2020	90	100	100	Informes de estudios específicos realizados por un organismo de evaluación externa	Numerador: número de pacientes hospitalizados tratados de acuerdo con el protocolo del país. Denominador: número total de pacientes hospitalizados con COVID-19.

PRODUCTOS

Productos	Unidad	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
Componente 1. Conducción de la respuesta a escala de país								
1.1 Plan multisectorial de preparación y respuesta fortalecido	Plan	1	2020	1	0	1	Documento del plan de respuesta para la COVID-19	Incluye medidas para mitigar el impacto social y ambiental.
1.2 Protocolos y directrices para la coordinación y el seguimiento actualizados y aplicados	Directriz o protocolo	10	2020	10	0	10	Documentos de directrices y protocolos publicados por el Ministerio de Salud	Los protocolos deben contener los procedimientos para la coordinación entre los niveles nacional y local y entre los distintos actores.
1.3 Plataforma de vigilancia epidemiológica y salud pública en funcionamiento	Número de plataformas diseñadas y en funcionamiento	1	2020	1	0	1	Informe técnico del Ministerio de Salud en el cual se describen la arquitectura, los procesos y los datos que proporciona la plataforma	La introducción de la plataforma de vigilancia epidemiológica y medidas de salud pública proporcionará datos actualizados para la adopción de decisiones.

Productos	Unidad	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
1.4 Apoyo técnico de expertos en salud pública y en salud digital	Número de personas contratadas	4	2020	4	0	4	Productos a entregar y servicios de los expertos técnicos	Los expertos en salud pública y en salud digital colaborarán con el Ministerio de Salud en la implementación de la plataforma de vigilancia epidemiológica y salud pública.
1.5 Sistema nacional de apoyo logístico fortalecido	Número	0	2020	1	0	1	Informe técnico en el cual se describen la arquitectura y las funciones del programa informático para el sistema nacional de apoyo logístico	El Ministerio de Salud usará el sistema nacional de apoyo logístico para dar seguimiento a los procesos de adquisiciones de insumos médicos, productos farmacéuticos y tratamientos.
Componente 2. Detección y seguimiento de casos								
2.1 Sistemas de vigilancia epidemiológica fortalecidos	Número	1	2020	1	1	1	Informes del sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, procedimientos operativos normalizados y programas de capacitación	El sistema ya existe. Se fortalecerá en los ámbitos de recopilación de datos, capacitación, protocolos, equipamiento, análisis de datos y seguimiento.

Productos	Unidad	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
2.2 Número de equipos de respuesta rápida para la búsqueda activa y la detección de casos que operan en el terreno	Número	20	2020	20	20	60	Informes del sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud	Un equipo de respuesta rápida está integrado por personal de salud (médicos, enfermeras, trabajadores de salud comunitarios y, a veces, voluntarios). Estos equipos reciben capacitación y, durante la fase de emergencia, se activan y despliegan en el terreno.
2.3 Número de laboratorios que recibieron equipo e insumos de diagnóstico	Número	3	2020	7	0	10	Informe del sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud	Laboratorios seleccionados para pruebas de diagnóstico de la COVID-19. Los insumos son los materiales necesarios para la detección.
2.4 Número de clínicas equipadas con tecnología de la información y las comunicaciones	Número	0	2020	0	54	54	Informe del Ministerio de Salud sobre el suministro y el funcionamiento del equipo	La tecnología de la información y las comunicaciones abarca equipo, programas informáticos, conectividad y la adaptación a los establecimientos de salud.

Productos	Unidad	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
Componente 3. Interrupción de la cadena de transmisión								
3.1 Compromiso anticipado de mercado establecido para tener acceso a la vacuna contra la COVID-19	Número	1	2020	0	0	1	Acuerdo con COVAX para la compra de vacunas	Pliegos de condiciones (acuerdo firmado con COVAX) y confirmación de la transferencia de recursos.
3.2 Número de dosis de vacunas contra la COVID-19 compradas	Número	0	2020	80.000	0	80.000	Informes de avance del programa de vacunación contra la COVID-19 del Ministerio de Salud	Acuerdo bilateral que se presentará cuando la vacuna sea aprobada por la autoridad correspondiente. Los requisitos normativos del país para la compra deben considerarse como un hito para este producto.
3.3 Cadena de suministro de vacuna contra la COVID-19 fortalecida: cadena de frío actualizada e insumos para la aplicación de vacunas disponibles	Número	0	2020	1	0	1	Informes de avance del programa de vacunación contra la COVID-19 del Ministerio de Salud	Los establecimientos de salud con equipo de cadena de frío en funcionamiento son un componente esencial de la cadena de suministro. Los requisitos específicos se detallarán cuando se sepa qué vacuna se comprará.
3.4 Plan de comunicación de riesgos y participación de la comunidad fortalecido	Plan	1	2020	1	1	1	Documento publicado por el Ministerio de Salud con el plan de comunicación de riesgos	El plan se actualizará y fortalecerá según la evolución de la pandemia y la ejecución de las actividades de vacunación. Seguimiento por sexo.

Productos	Unidad	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
3.5 Plataforma digital para capacitar y actualizar al personal de salud	Número	0	2020	0	1	1	Informes del Ministerio de Salud sobre el diseño, la implementación y el funcionamiento de la plataforma digital para la capacitación de proveedores de servicios de salud	La plataforma digital emplea prácticas óptimas para la vigilancia, el tamizaje, la investigación de casos y la atención médica.
3.6 Número de trabajadores de salud capacitados y actualizados para tratar a pacientes con COVID-19	Número	200	2020	200	100	500	Informes de estudios específicos realizados por un organismo de evaluación externa	El programa de actualización y capacitación abarca prácticas óptimas de vigilancia, tamizaje, investigación de casos y atención médica.
3.7 Plan de vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada fortalecido	Plan	1	2020	1	1	1	Documento publicado por el Ministerio de Salud con el plan para fortalecer la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada	Se actualizará y fortalecerá el plan.
3.8 Número de puntos de entrada con capacidad mejorada de detección y aislamiento	Número	42	2020	30	12	42	Informes del Ministerio de Salud sobre el avance de las obras para mejorar los puntos de entrada ⁴	Ya hay 42 puntos de entrada, que se reforzarán de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional.

⁴ El Ministerio de Salud presentó una lista de 42 puntos de entrada que requieren mejoras. Se necesita un espacio apropiado, separado de otros viajeros, para entrevistar casos sospechosos o personas afectadas y se recomienda proveer unidades de aislamiento o cámaras aislantes independientes con medidas apropiadas de prevención y control de infecciones para facilitar el manejo de las condiciones de salud pública en que pueden llegar los viajeros.

Productos	Unidad	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
Componente 4. Mejora de la capacidad de prestación de servicios								
4.1 Número de clínicas que atienden pacientes con COVID-19 fortalecidas	Número	12	2020	18	24	54	Informes de estudios específicos realizados por un organismo de evaluación externa	Las clínicas deben contar con equipamiento e insumos médicos y aplicar los protocolos pertinentes, que podrían incluir sitios alternativos de atención fuera de centros médicos, así como sitios móviles y temporarios.
4.2 Sistema de derivación de pacientes con COVID-19 fortalecido	Documento	0	2020	1	0	1	Procedimientos operativos del sistema de derivación de pacientes e informe de productividad del sistema	Los procedimientos operativos consisten en directrices, protocolos e informes del número de pacientes con COVID-19 desglosados por sexo derivados a un hospital. Seguimiento por sexo.
4.3 Número de hospitales donde se trata a pacientes con COVID-19 fortalecidos	Número	3	2020	3	0	3	Informes de estudios específicos realizados por un organismo de evaluación externa	La preparación de los hospitales puede evaluarse usando la lista de los CDC para verificar la preparación de los hospitales .
4.4 Número de centros de salud con capacidad de aislamiento mejorada	Número	0	2020	6	12	18	Informes del Ministerio de Salud sobre el avance de las obras para mejorar la capacidad de aislamiento	El informe abarcará las unidades con capacidad de aislamiento mejorada y sistemas de ventilación con presión negativa.

Productos		Unidad	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
4.5	Número de clínicas que usan soluciones digitales para el seguimiento y la atención de pacientes con poco acceso a servicios debido a la capacidad limitada	Número	0	2020	35	40	75	Informes de estudios específicos realizados por un organismo de evaluación externa	El informe contendrá información sobre el avance del uso de servicios de telemedicina, entre otras herramientas.

País: Bahamas

División: SPH

Número de operación: BH-L1055

Año: 2020

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

Organismo ejecutor: Ministerio de Salud

Nombre del proyecto: Programa de Apoyo al Sector de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar sus Efectos en la Prestación de Servicios

I. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR

1. Uso de los sistemas nacionales en el proyecto

Presupuesto <input checked="" type="checkbox"/>	Presentación de informes <input type="checkbox"/>	Sistema de información <input type="checkbox"/>	Licitación pública nacional <input type="checkbox"/>
Tesorería <input checked="" type="checkbox"/>	Auditoría Interna <input type="checkbox"/>	Comparación de precios <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Contabilidad <input type="checkbox"/>	Control Externo <input checked="" type="checkbox"/>	Consultoría individual <input type="checkbox"/>	Comentarios <input type="checkbox"/>

2. Mecanismo de ejecución fiduciaria

Cofinanciamiento	N/A
Coejecutores	N/A
Particularidades de la ejecución fiduciaria	<p>Los procesos de adquisiciones estarán a cargo de organismos especializados, que emplearán sus propios procedimientos, todos los cuales serán aceptables.</p> <p>Para las demás actividades, habrá una unidad de ejecución del proyecto. Debido a la necesidad de coordinar con distintos organismos y donantes y de fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud, podría ser necesario contratar una organización que se encargue de la gestión del proyecto.</p>

3. Capacidad fiduciaria

Capacidad fiduciaria del organismo ejecutor	<p>Según las consideraciones preliminares del Ministerio de Salud, se necesita más personal para la coordinación del proyecto, las actividades fiduciarias y de adquisiciones, la planificación y los planes de seguimiento y evaluación, de acuerdo con los resultados preliminares obtenidos en la Plataforma de Análisis de Capacidad Institucional (PACI) del Banco en relación con el diseño de la operación BH-L1053.</p> <p>Aunque el Ministerio de Salud es un organismo ejecutor nuevo para el BID, contará con el apoyo del Ministerio de Finanzas para los pagos del proyecto, de los cuales se encargarán los responsables de finanzas del Departamento del Tesoro, y su capacidad de ejecución aumentará mediante las siguientes actividades propuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) contratación o nombramiento de una unidad de ejecución del proyecto, con un gerente de proyecto, un especialista en adquisiciones y un especialista financiero; (ii) apoyo de una organización encargada de la gestión del proyecto; (iii) coordinación de la ejecución del proyecto con la unidad del Ministerio de Finanzas que sirve de enlace con las instituciones financieras internacionales; (iv) uso de acuerdos con organismos especializados, como la OPS y GAVI, y (v) establecimiento de un sistema de contabilidad comercial para preparar los
---	--

	informes contables que deban presentarse al BID (Quickbooks o un programa similar), lo cual evitará demoras en los procesos de adquisiciones y contrataciones y en la presentación de informes financieros.
--	---

4. Riesgos fiduciarios y respuesta al riesgo

Ámbitos	Riesgo	Calificación del riesgo	Respuesta al riesgo
Finanzas	Posibles demoras en la preparación de estados financieros e informes para el BID.	Mediano	Contratación o nombramiento de personal para la unidad de ejecución del proyecto, incluido un especialista financiero de acuerdo con los términos de referencia acordados previamente con el Banco, y capacitación de la unidad sobre las directrices financieras.
Adquisiciones y contrataciones	Posibles demoras en las adquisiciones y contrataciones debido a la falta de conocimiento de la política del BID en la materia.	Mediano	Contratación o nombramiento de personal para la unidad de ejecución del proyecto, incluido un especialista en adquisiciones de acuerdo con los términos de referencia acordados previamente con el Banco, y capacitación de la unidad sobre políticas de adquisiciones y contrataciones. El BID supervisará los procesos iniciales y les dará seguimiento para mejorar los procesos posteriores.
Finanzas	Posibles demoras en el procesamiento de registros contables de gastos del proyecto y en la preparación de informes financieros para el Banco por el organismo ejecutor, debido a las deficiencias del sistema de gestión financiera del país.	Mediano	Establecimiento de un sistema de contabilidad comercial para preparar los informes contables que deban presentarse al BID (Quickbooks o un programa similar).

5. Políticas y guías aplicables a la operación. Los procesos de adquisiciones y contrataciones que se financien en su totalidad o en parte con recursos del préstamo del Banco se efectuarán de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID (documento GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (documento GN-2350-15).

La gestión financiera se ceñirá a la Guía de Gestión Financiera (documento OP-273-12).

6. Excepciones a las políticas y guías: Ninguna.

II. ASPECTOS QUE DEBEN CONSIDERARSE EN LAS CONDICIONES ESPECIALES DEL CONTRATO

Tipo de cambio: Para determinar el equivalente de un gasto admisible realizado en moneda local, se usará el tipo de cambio que esté en vigor en la fecha en que se efectúe el pago en la moneda local del país del prestatario, de conformidad con las condiciones generales del préstamo, artículo 4.10.b(ii).

Tipo de auditoría: Durante el período original de desembolso o cualquier prórroga del préstamo y dentro de un plazo de 120 días contados a partir del cierre del ejercicio fiscal, el organismo ejecutor presentará al Banco los estados financieros auditados anuales. Asimismo, presentará un estado financiero auditado final del programa dentro de los 120 días contados a partir de la fecha del último desembolso. La auditoría será realizada por un auditor externo independiente que sea elegible para el Banco. El alcance de la auditoría y las consideraciones conexas 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. El ejercicio fiscal va del 1 de julio al 30 de junio de cada año.

III. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES

Contratación directa y selección directa	<p>De acuerdo con la Propuesta para la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID frente al Brote Pandémico de COVID-19 (documento GN-2996, párrafo 4.2, y Resolución DE-28/20), se aplicarán las siguientes medidas especiales a las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID y a las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID para la respuesta inmediata en el área de la salud pública: (i) extensión de la elegibilidad a países que no sean miembros del Banco; (ii) contratación o reconocimiento de contratos de agentes de adquisiciones y organismos especializados que actúen en calidad de tales y aceptación del uso de sus propias políticas de adquisiciones y normas sobre prácticas prohibidas, y (iii) compras consolidadas a escala internacional y por medio de acuerdos de adhesión existentes con el prestatario.</p> <p>Las compras y contrataciones que se financien en su totalidad o en parte con recursos del préstamo del Banco se efectuarán de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID (documento GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (documento GN-2350-15) o las que estén en vigor en el momento de la ejecución del proyecto. El plan de adquisiciones (enlace requerido 2) contiene una lista de los artículos que se comprarán para el proyecto.</p> <p>Selección directa. Se propone contratar directamente a la Alianza GAVI como agente de adquisiciones para la compra de las vacunas contra la COVID-19 y productos conexos señalados en el Subcomponente 3.1, por medio de los acuerdos del Mecanismo COVAX. GAVI empleará sus métodos y normas de adquisiciones. Se justifica la contratación directa de acuerdo con el párrafo 3.7(e) de la política de adquisiciones del Banco, que permite la contratación directa en casos excepcionales; por ejemplo, para responder a desastres naturales o a una situación de emergencia (como la pandemia de COVID-19). Por lo tanto, serían elegibles bienes y servicios proporcionados por proveedores y consultores de países que no sean miembros del Banco.</p> <p>Además, se propone la contratación directa de la OPS para la compra de vacunas, equipamiento e insumos médicos y de laboratorio, el programa informático de vigilancia epidemiológica, asistencia técnica para la vigilancia epidemiológica, plataformas digitales de salud, modelos de atención virtual y protocolos.</p> <p>Se ha seleccionado a la OPS en vista de su trabajo armonizado con los organismos del sistema de las Naciones Unidas, su coordinación con otros donantes y su</p>
--	--

	<p>conocimiento de la situación del país. Su enfoque y su experiencia facilitarán la ejecución de las actividades del programa. Sus conocimientos sobre la compra y la gestión de suministros son cruciales para la respuesta a la COVID-19, ya que compra una gran variedad de productos y servicios y cuenta con una red de proveedores y un portal de adquisiciones (Portal Mundial para los Proveedores de las Naciones Unidas) utilizado por más de 25 organismos de las Naciones Unidas. El apoyo de la OPS para las adquisiciones facilitará y aumentará las oportunidades para cumplir contratos durante la emergencia sanitaria. Asimismo, hacer compras por medio de la OPS será más práctico que buscar proveedores desde cero.</p> <p>La contratación directa se justifica de acuerdo con el párrafo 3.7(e) de la política de adquisiciones del Banco, que permite la contratación directa en casos excepcionales; por ejemplo, para responder a desastres naturales o a una situación de emergencia (como la pandemia de COVID-19). Por lo tanto, serían elegibles bienes y servicios proporcionados por proveedores y consultores de países que no sean miembros del Banco.</p>						
Financiamiento retroactivo de contratación anticipada	<p>El Banco podrá financiar retroactivamente gastos elegibles efectuados por el prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo hasta un máximo de US\$8 millones (40% del monto del préstamo), en suministros, medicamentos, compra de vacuna contra la COVID-19 por medio del Mecanismo COVAX, equipo de protección personal, personal y actualización y equipamiento de unidades de salud y otras actividades relacionadas con la mejora y adaptación de los puntos de entrada, siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 16 de marzo de 2020, fecha en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la COVID-19 era una emergencia sanitaria mundial. Aunque esta fecha es anterior a la fecha de ingreso oficial del proyecto en el inventario de operaciones (documento GN-2259-1), por las circunstancias excepcionales de la emergencia sanitaria mundial se justifica autorizar el financiamiento retroactivo a partir de esa fecha.</p>						
Supervisión de las adquisiciones y contrataciones	<p>La supervisión del proceso de adquisiciones y contrataciones realizado por el organismo ejecutor se hará ex ante.</p> <table><tr><th>Obras</th><th>Bienes y servicios</th><th>Servicios de consultoría</th></tr><tr><td>1.260.000</td><td>15.010.000</td><td>1.200.000 firmas 2.005.000 consultores</td></tr></table>	Obras	Bienes y servicios	Servicios de consultoría	1.260.000	15.010.000	1.200.000 firmas 2.005.000 consultores
Obras	Bienes y servicios	Servicios de consultoría					
1.260.000	15.010.000	1.200.000 firmas 2.005.000 consultores					

Principales adquisiciones

Descripción de la compra	Método de selección	Nuevos procedimientos e instrumentos	Fecha estimada	Monto estimado (US\$)
Equipo de protección personal (provisiones generales)	OPS		febrero/marzo de 2021	2.500.000
Vacunas contra la COVID-19 y productos conexos	OPS GAVI - Mecanismo COVAX		febrero/marzo de 2021	4.400.000
Sistemas de ventilación de presión negativa. Para instalarlos podrían necesitarse obras menores de adaptación en establecimientos de atención primaria de salud.	Licitación pública internacional		febrero/marzo de 2021	3.240.000

Para consultar el plan de adquisiciones, [haga clic aquí](#).

IV. ACUERDOS Y REQUISITOS RELATIVOS A LA GESTIÓN FINANCIERA

Programación y presupuesto	Ley de Aumento del Presupuesto y Reformulaciones del Presupuesto. El ejercicio fiscal es interanual y va del 1 de julio al 30 de junio. Cada año, durante la convocatoria presupuestaria, el Departamento de Presupuesto del Ministerio de Finanzas envía una circular con los formularios que deben llenarse. Para cada ejercicio fiscal de ejecución del programa, el prestatario se ha comprometido a asignar suficiente espacio presupuestario para garantizar la ejecución. En el proyecto de ley de 2013 para modificar la Ley de Administración Financiera y Auditoría de 2010 se define la gestión financiera pública del país.
Tesorería y gestión de desembolsos	<p>Tipo de cambio: Para determinar el equivalente de un gasto elegible realizado en moneda local, se usará el tipo de cambio que esté en vigor en la fecha en que se efectúe el pago en la moneda local del país del prestatario. Mecanismo de desembolso: electrónico, por medio del sistema de desembolsos en línea del BID. Cuenta bancaria: cuenta bancaria especial, en dólares estadounidenses, en el Banco Central de las Bahamas. Tipo de auditoría: presentación de estados financieros auditados anuales dentro de un plazo de 120 días contados a partir del cierre de cada ejercicio fiscal. La auditoría será realizada preferiblemente por una firma de auditores independientes que sea elegible para el Banco. El alcance de la auditoría y las consideraciones conexas 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. Ejercicio fiscal: del 1 de julio al 30 de junio de cada año. Período abarcado por el plan financiero: seis meses.</p> <p>Método de desembolso preferido: anticipo de fondos.</p> <p>La justificación del anticipo de fondos abarcará el saldo acumulado pendiente de justificación y se requerirá un alto grado de justificación de los gastos del proyecto. Como regla general, un alto grado de justificación significa 80% del saldo acumulado pendiente de justificación.</p>

Contabilidad, sistemas de información y presentación de informes	Normas de contabilidad: Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF). Informes contables: el sistema de contabilidad nacional se usará solo en parte porque no genera informes de proyectos financiados por organismos externos. Para cumplir los requisitos del BID relativos a controles internos y registros, el especialista financiero deberá llevar registros y sistemas auxiliares (por ejemplo, QuickBooks o un programa similar). Método de contabilidad y moneda: sobre la base de efectivo.
Control externo: auditoría financiera externa e informes sobre el proyecto	Tipo de auditoría: durante el período original de desembolso o cualquier prórroga del préstamo y dentro de un plazo de 120 días contados a partir del cierre del ejercicio fiscal, el organismo ejecutor presentará al Banco los estados financieros auditados anuales. Asimismo, presentará un estado financiero auditado final del programa dentro de los 120 días contados a partir de la fecha del último desembolso. De acuerdo con lo convenido con el Banco, el prestatario y el organismo ejecutor seleccionarán un auditor externo independiente que sea elegible para el Banco. El alcance de la auditoría y las consideraciones conexas 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. El ejercicio fiscal va del 1 de julio al 30 de junio de cada año.
Supervisión financiera del proyecto	Se realizarán visitas o reuniones de inspección financiera, contable e institucional para (i) examinar la conciliación y la documentación de los desembolsos; (ii) determinar el cumplimiento de los procedimientos financieros y de adquisiciones y contrataciones; (iii) examinar el cumplimiento de los criterios para el préstamo, y (iv) dar seguimiento a las conclusiones y las recomendaciones de las auditorías. En la medida de lo posible, el especialista financiero participará en las misiones de administración y en otras actividades de supervisión del proyecto. La revisión de los desembolsos se hará ex post.

Registros y archivos

El Ministerio de Salud llevará todos los registros y archivos electrónicos del proyecto y los conservará durante tres años después del período de ejecución de la operación utilizando prácticas óptimas.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/20

Bahamas. Préstamo ___/OC-BH al Commonwealth de las Bahamas
Programa de Apoyo al Sector de Salud para Contener y Controlar
el Coronavirus y Mitigar sus Efectos en la Prestación de Servicios

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 el Commonwealth de las Bahamas, como prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del Programa de Apoyo al Sector de Salud para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar sus Efectos en la Prestación de Servicios. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$20.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ___ de _____ de 2020)