

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**COMMONWEALTH DE LAS BAHAMAS**

**MODIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DEL  
SISTEMA DE SALUD DE LAS BAHAMAS  
(BH-L1053) (5296/OC-BH)**

**Y**

**FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO NO REEMBOLSABLE PARA INVERSIÓN  
FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE PARA PROYECTO ESPECÍFICOS  
(BH-G0004)**

**PROPUESTA DE LA RESOLUCIÓN DE-51/21  
Y EL CONTRATO DE PRÉSTAMO 5296/OC-BH**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Ricardo Pérez-Cuevas, jefe de equipo (SPH/CJA); Luis Tejerina, Ian Mac Arthur, y Martha Guerra (SCL/SPH); Ana Paz (FMP/CBH); Natalie Bethel (CCB/CBH); Nalda Morales (FMP/CBH); Natalia Almeida (LEG/SGO); Heidi Fishpaw (VPS/ESG); Maria Alejandra Escovar (CSD/RND); Carlos Alberto Henríquez (INE/INE); y Suzanne Duryea (SCL/GDI).

De conformidad con la Política de Acceso a Información 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.	FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO DE LA UNIÓN EUROPEA PARA EL PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS BAHAMAS.....	1
	A. Antecedentes .....	1
	B. Justificación .....	8
	C. Descripción del programa modificado.....	11
	D. Indicadores de resultados clave .....	13
II.	ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS .....	14
	A. Instrumentos de financiamiento.....	14
	B. Riesgos para las salvaguardias ambientales y sociales.....	15
	C. Riesgo fiduciario.....	16
III.	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN .....	16
	A. Resumen del plan de implementación .....	16
	B. Resumen de las disposiciones para el seguimiento de los resultados .....	20
IV.	RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE PROYECTO .....	20

ANEXOS	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo - Resumen
Anexo II	Marco de Resultados
Anexo III	Acuerdos fiduciarios

ENLACES REQUERIDOS	
Enlace requerido 1	<a href="#">Plan de ejecución plurianual</a> y <a href="#">plan operativo anual</a>
Enlace requerido 2	<a href="#">Mecanismos de seguimiento y evaluación</a>
Enlace requerido 3	<a href="#">Informe de gestión ambiental y social (IGAS)</a>
Enlace requerido 4	<a href="#">Plan de adquisiciones</a>

ENLACES OPCIONALES	
Enlace opcional 1	<a href="#">Análisis de costo y viabilidad económica del proyecto</a>
Enlace opcional 2	<a href="#">Anexo sobre cambio climático</a>
Enlace opcional 3	<a href="#">Anexo técnico - Infraestructura</a>
Enlace opcional 4	<a href="#">Solicitud de no objeción para la reasignación de recursos</a>
Enlace opcional 5	<a href="#">Filtro de política de salvaguardias y formulario de análisis de salvaguardias</a>

SIGLAS Y ABREVIATURAS	
CIF	Facilidad de Inversión del Caribe de la Unión Europea
DPH	<i>Department of Public Health</i> [Departamento de Salud Pública]
EDGE	Excellence in Design for Greater Efficiencies
IGAS	Informe de gestión ambiental y social
IS4H	Sistemas de Información para la Salud
MIGA	Organismo Multilateral de Garantía de Inversiones
NHIA	<i>National Health Insurance Authority</i> [Autoridad Nacional del Seguro de Salud]
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PHA	<i>Public Hospitals Authority</i> [Autoridad de Hospitales Públicos]
UE	Unión Europea

**RESUMEN DEL PROYECTO**  
**COMMONWEALTH DE LAS BAHAMAS**  
**MODIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS**  
**BAHAMAS**  
**(BH-L1053) (5296/OC-BH)**  
**Y**  
**FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO NO REEMBOLSABLE PARA INVERSIÓN**  
**FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE PARA PROYECTOS ESPECÍFICOS**  
**(BH-G0004)**

Términos y condiciones financieros			
<b>Beneficiario:</b>		Las Bahamas	
<b>Organismo ejecutor:</b>		Ministerio de Salud y Bienestar	
		<b>Financiamiento no reembolsable para proyectos específicos</b>	<b>Apoyo al Fortalecimiento del Sistema de Salud de las Bahamas</b>
<b>Período de desembolso:</b>		4 años	5 años
<b>Moneda de aprobación:</b>		Euro	Dólar estadounidense
<b>Fuente:</b>		Facilidad de Inversión del Caribe (CIF) de la Unión Europea	BID
<b>Monto:</b>	<b>Euros</b>	5.210.900 <sup>(a)</sup>	
	<b>US\$</b>	5.625.900 <sup>(b)</sup>	40.000.000
<b>Total modificado:</b>	<b>US\$</b>		45.625.900
Síntesis del Proyecto			
<p><b>Objetivo/descripción del proyecto:</b> El objetivo general del Programa de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema de Salud de las Bahamas (5296/OC-BH) es apoyar el fortalecimiento del sistema de salud de las Bahamas para atender las necesidades de salud de la población. El objetivo de esta propuesta de modificación del programa, que incluye financiamiento complementario proporcionado por la Unión Europea, es mejorar la capacidad de prestación de servicios de atención primaria de la salud para ofrecer servicios accesibles y de alta calidad a la población de las Bahamas.</p>			
<p><b>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso:</b> El organismo ejecutor demostrará, a satisfacción del Banco: (i) la asignación de las responsabilidades para la ejecución de este programa modificado al gerente del programa, al especialista en adquisiciones y al especialista financiero que integran la unidad de ejecución del proyecto; (ii) la aprobación y entrada en vigor de un manual operativo del programa actualizado, en el que se detallen los principios rectores para la ejecución y coordinación de las actividades para la implementación del financiamiento no reembolsable de la CIF de conformidad con los previamente acordados entre el Ministerio de Salud y Bienestar y el Banco; y (iii) la entrada en vigor del acuerdo de financiamiento no reembolsable para proyectos específicos entre el BID y la Unión Europea correspondiente a la contribución del financiamiento no reembolsable de la CIF.</p>			
<p><b>Cláusulas contractuales especiales de la ejecución:</b> El programa se llevará adelante conforme a las condiciones contractuales que se establecen en el Anexo B del informe de gestión ambiental y social.</p>			
<p><b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> Ninguna.</p>			
Alineación estratégica			
<b>Desafíos<sup>(d)</sup>:</b>		SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>
<b>Temas transversales<sup>(e)</sup>:</b>	GE <input checked="" type="checkbox"/> y DI <input type="checkbox"/>	CC <input checked="" type="checkbox"/> y ES <input checked="" type="checkbox"/>	IC <input type="checkbox"/>

<sup>(a)</sup> Los recursos no reembolsables que facilitará la CIF estarán sujetos a la disponibilidad y la aprobación de la Unión Europea. Los fondos serán administrados por el Banco mediante una operación de financiamiento no reembolsable para proyectos específicos, con arreglo a lo dispuesto en el documento SC-114 y según los términos del Acuerdo Marco de Cooperación Financiera, de 2020, entre el Banco y la Comisión Europea (documento GN-2605-5). Conforme se establece en dicho documento, el compromiso de la Unión Europea se establecerá a través de un acuerdo de contribución por separado (acuerdo de delegación). Los recursos de la Unión Europea estarán disponibles para desembolso una vez que la Unión Europea y el Banco hayan suscrito el acuerdo de contribución y que el Banco haya recibido los fondos de la Unión Europea. El Banco cobrará una comisión por la administración de los recursos de la Unión Europea equivalente al 2% del monto del financiamiento no reembolsable para proyectos específicos.

<sup>(b)</sup> El tipo de cambio al 12 de abril de 2022 fue de €0,92/US\$1. Los pagos de la contribución de la Unión Europea en el marco del financiamiento no reembolsable para proyectos específicos se realizarán en euros y serán convertidos inmediatamente a dólares estadounidenses al ser recibidos por el Departamento de Finanzas del Banco, que informará al equipo de proyecto el tipo de cambio utilizado para la conversión de cada contribución.

<sup>(d)</sup> SI: inclusión social e igualdad; PI: productividad e innovación; EI: integración económica.

<sup>(e)</sup> GE: igualdad de género; DI: diversidad; CC: cambio climático; ES: sostenibilidad ambiental; IC: capacidad institucional y Estado de derecho.

## **I. FINANCIAMIENTO COMPLEMENTARIO DE LA UNIÓN EUROPEA PARA EL PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS BAHAMAS**

### **A. Antecedentes**

- 1.1 El propósito de este documento es solicitar la aprobación por parte del Directorio Ejecutivo de las modificaciones al Programa de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema de Salud de las Bahamas (contrato de préstamo 5296/OC-BH) a fin de incluir la operación de inversión no reembolsable para complementar el programa por un monto de €5,2 millones, que el 12 de abril de 2022 equivalía a aproximadamente US\$5,7 millones y que otorgará la Facilidad de Inversión del Caribe (CIF) de la Unión Europea<sup>1</sup>. En el presente documento se exponen los avances del programa original y se justifica la reorientación de los recursos. Se presentan los cambios propuestos al programa original en relación con los componentes, los indicadores y el aumento del presupuesto de financiamiento no reembolsable de la CIF.
- 1.2 El 30 de junio de 2021, el Directorio Ejecutivo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) aprobó el Programa de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema de Salud de las Bahamas por un monto de US\$40 millones. El 15 de septiembre de 2021, el Gobierno de las Bahamas firmó el contrato de préstamo (5296/OC-BH) y el 29 de marzo de 2022 cumplió con todas las condiciones previas al desembolso. Concurrentemente, el 9 de septiembre de 2021, la Unión Europea había dado una opinión positiva respecto de una contribución de la Facilidad de Inversión del Caribe, por valor de €5.210.900 (incluidas comisiones) (véase el [Anexo](#)), que al 21 de abril de 2022 equivalía a aproximadamente US\$5.625.900.
- 1.3 **Solicitud del Gobierno de las Bahamas.** El Gobierno de las Bahamas solicitó al BID que modificara el Programa de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema de Salud de las Bahamas (5296/OC-BH) para (i) incluir los fondos complementarios del financiamiento no reembolsable otorgado por la CIF de la Unión Europea. El financiamiento no reembolsable de la CIF proporcionará recursos adicionales para reforzar la infraestructura y el equipamiento médico de las instalaciones de atención primaria de la salud (atención primaria); (ii) reasignar los recursos entre los componentes del préstamo para aumentar las inversiones en clínicas de atención primaria priorizadas (Anexo).
- 1.4 El programa original, que el Ministerio de Salud y Bienestar está ejecutando, tiene como objetivo general apoyar el fortalecimiento del sistema de salud de las Bahamas para atender las necesidades de salud de la población. Los objetivos específicos son (i) integrar los servicios de atención primaria y secundaria que prestan el Departamento de Salud Pública (DPH), la Autoridad de Hospitales Públicos (PHA) y la Autoridad Nacional del Seguro de Salud (NHIA); (ii) mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios comunitarios y ambulatorios a

---

<sup>1</sup> La CIF es una facilidad regional de financiamiento combinado de la Unión Europea que tiene como objetivo movilizar recursos para proyectos de desarrollo mediante la combinación de financiamiento no reembolsable del Fondo Europeo de Desarrollo con otros recursos, como préstamos, para apalancar financiamiento adicional y concretar inversiones en infraestructura.

través de un modelo de atención centrado en la persona y la comunidad; y (iii) aumentar la eficiencia de los servicios de salud.

- 1.5 **Estado de ejecución del programa.** El 27 de marzo de 2022, el programa cumplió los requisitos de elegibilidad, y la unidad de ejecución del proyecto completó el proceso de planificación para la ejecución del programa el 10 de junio de 2022. El programa consta de tres componentes: (1) Mejora del modelo de prestación de servicios de salud; (2) Mejora de la capacidad de prestación de atención primaria; y (3) Modernización del sistema de información sanitaria. Seguidamente se describe el estado de ejecución de cada componente.
- 1.6 Componente 1. Mejora del modelo de prestación de servicios de salud. Este componente tiene actividades en curso de acuerdo con los productos previstos. Como parte de sus programas en curso, el Ministerio de Salud y Bienestar está actualizando los protocolos clínicos y vías de atención basados en datos e implementando programas de capacitación práctica para las enfermedades no transmisibles. Además, el ministerio está a punto de completar el compendio de indicadores de calidad de la atención para pacientes crónicos que apoyarán la creación del sistema de aseguramiento de la calidad para las enfermedades no transmisibles. Por otra parte, la cooperación técnica ATN/OC-18693-BH apoya la formulación de la estrategia para integrar los servicios de atención primaria que se centra en la reorientación del modelo actual hacia un modelo de atención centrado en la persona, incluidos los servicios de salud para las víctimas de violencia de género.
- 1.7 En cuanto a los avances en el Componente 2, Mejora de la capacidad de prestación de atención primaria, cabe decir que, hasta la fecha, el Ministerio de Salud y Bienestar ha completado el análisis inicial de la situación de la infraestructura de atención primaria y ha seleccionado las instalaciones de atención primaria que se construirán y modernizarán. El ministerio dio prioridad a las clínicas de atención primaria que estaban en peores condiciones debido al envejecimiento o los daños causados por huracanes e inundaciones. También examinó la actual demanda insatisfecha de servicios de salud en las Family Islands, que justifica la ampliación de la infraestructura y la mejora del equipamiento médico, para pasar así a una configuración más compleja de instalaciones de atención primaria<sup>2</sup>.
- 1.8 En cuanto al Componente 3, Modernización del sistema de información sanitaria, hasta ahora, el Ministerio de Salud y Bienestar ha integrado el plan de acción de la Iniciativa sobre Sistemas de Información para la Salud (IS4H). Esta iniciativa (i) acelerará la introducción de tecnología digital de salud para modernizar el sistema de información sanitaria, incluidas la historia clínica electrónica y la información de gestión; y (ii) apoyará la prestación de servicios de telemedicina.

---

<sup>2</sup> El ministerio clasifica sus instalaciones en tres niveles. Las instalaciones de nivel I prestan servicios avanzados de atención primaria, que incluyen atención hospitalaria básica. Las instalaciones de nivel II brindan servicios intermedios de atención primaria que comprenden atención ambulatoria, atención de emergencia, laboratorio y farmacia. Las instalaciones de nivel III ofrecen servicios esenciales de atención primaria, como el tratamiento de enfermedades comunes, la atención curativa ambulatoria, la atención materna e infantil e inmunizaciones.

- 1.9 **Descripción de la modificación propuesta.** La modificación del programa redistribuye los recursos de los Componentes 1 y 3 por la suma de US\$6.612.000. También incluye el financiamiento no reembolsable de la CIF por aproximadamente US\$5.298.816 (esta cantidad excluye la comisión del Banco); el financiamiento no reembolsable de la CIF aumentará las inversiones en infraestructura y equipamiento médico de las clínicas de atención primaria de conformidad con las prioridades establecidas por el Ministerio de Salud y Bienestar para mejorar su capacidad de prestar servicios de atención primaria en las Family Islands. Además, la modificación destina más fondos (US\$750.000) para gastos de administración y otros gastos. Las modificaciones llevaron a un ajuste de la formulación del indicador que medirá con precisión el logro de resultados al fin del programa. En consecuencia, hay (i) cambios en los indicadores de impacto; (ii) cambios en los productos; y (iii) una redistribución del presupuesto entre los componentes.
- 1.10 No hay cambios en el objetivo general del programa, y los objetivos de desarrollo específicos siguen siendo los que se presentan en la versión original.
- 1.11 **Cambios en los indicadores de impacto.** La modificación requiere cambios en la matriz de resultados (Anexo II). En el Cuadro 1.1 se detallan los cambios en los indicadores de impacto. Se eliminó el indicador de tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. La justificación para eliminar este indicador es la siguiente: la reducción de la mortalidad cardiovascular obedece al efecto combinado de (i) políticas que abarcan a toda la población (por ejemplo, los impuestos al tabaco); (ii) intervenciones de salud pública focalizadas individualmente para reducir los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, la reducción de la obesidad); (iii) el impacto de programas e intervenciones específicos para fortalecer la atención primaria, los hospitales y los servicios de emergencia para pacientes con episodios cardiovasculares agudos, como el infarto agudo del miocardio, y otras afecciones cardiovasculares complejas; y (iv) intervenciones de atención primaria para mejorar el acceso y la calidad de la atención de enfermedades cardiovasculares. El programa se centra en este último aspecto. Las principales intervenciones que financiará el programa fortalecen el acceso y la calidad de la atención para enfermedades no transmisibles, sobre todo hipertensión y diabetes, en clínicas de atención primaria. Por consiguiente, los indicadores de impacto relacionados con los beneficios previstos del programa son una mayor proporción de pacientes con la glucosa sanguínea y la presión arterial controladas, y la reducción de hospitalizaciones evitables. Debido a ello, no se prevé observar el efecto del programa actual en la reducción de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares si no hay otras intervenciones de salud pública que disminuyan los factores de riesgo y actividades que fortalezcan la atención de las enfermedades cardiovasculares agudas. La matriz de resultados modificada (Anexo II) contiene los tres indicadores de impacto restantes. Estos indicadores son sensibles a las intervenciones de atención primaria que mejoran el acceso y la calidad de la atención: porcentaje de pacientes hipertensos con presión arterial controlada, porcentaje de pacientes con diabetes con presión arterial controlada y hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención ambulatoria.



- 1.12 **Cambios en los indicadores de los objetivos de desarrollo específicos.** El indicador “cobertura de la detección de complicaciones renales en pacientes con diabetes” se eliminó porque la información y la medición de este indicador están comprendidas dentro del indicador “tasa de cumplimiento de las directrices de derivación para las enfermedades no transmisibles”. Las pautas son un conjunto de decisiones de atención clínica que el personal de salud debe seguir con los pacientes con enfermedades no transmisibles. La detección de complicaciones renales está dentro de este conjunto de decisiones. Además, el porcentaje indicador de víctimas de violencia doméstica incluirá a las personas que reciben servicios de orientación en materia de salud en persona y por vía electrónica. La justificación para fusionar estos indicadores es que, en la versión original de la matriz de resultados, la proporción prevista de víctimas de violencia doméstica que reciben servicios presenciales y a distancia se duplicó, lo que redujo la posibilidad de lograr el objetivo deseado (Cuadro 1.1).
- 1.13 Los indicadores del número de beneficiarios masculinos y femeninos de clínicas nuevas y modernizadas con mayor resiliencia a los peligros naturales y el cambio climático se fusionaron en un solo indicador. Aun así, el análisis será estratificado por beneficiarios masculinos y femeninos. Además, se ajustó el objetivo final de este indicador. El aumento de las clínicas de atención primaria también amplía la cobertura de población prevista para recibir servicios en estas instalaciones (Cuadro 1.1).

**Cuadro 1.1. Cambios en los indicadores de impacto y en los objetivos de desarrollo específicos**

	Unidad de medida	Valor de referencia	Meta original	Meta modificada	Eliminado	Modificado
<b>Indicadores de impacto</b>						
Tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares	Tasa de mortalidad por 100.000	A definir por el Ministerio de Salud y Bienestar	Reducción relativa del 20%		X	
<b>Indicadores de los objetivos de desarrollo específicos</b>						
Cobertura de análisis para detectar complicaciones renales en los pacientes con diabetes	Porcentaje	65%	80%		X	
Porcentaje de víctimas de violencia doméstica que recibe servicios de orientación en materia de salud en persona	Porcentaje	A confirmar por el Ministerio de Salud y Bienestar	70%		X	
Porcentaje de víctimas de violencia doméstica que recibe servicios de orientación en materia de salud en persona y por vía electrónica	Porcentaje	A confirmar por el Ministerio de Salud y Bienestar	70%			X
Número de beneficiarias de las clínicas nuevas y remozadas con mayor resiliencia a los peligros naturales y el cambio climático	Número	37.989	39.870		X	
Número de beneficiarios de las clínicas nuevas y modernizadas con mayor resiliencia a los peligros naturales y el cambio climático	Número	74.488	78.177			X

1.14 Los indicadores de productos siguen siendo los de la versión original; sin embargo, las metas se han modificado. En el caso de los indicadores 1.1 Número de vías y protocolos clínicos actualizados y distribuidos, 1.2 Número de procesos sobre enfermedades crónicas no transmisibles actualizados e implementados y 1.3 Número de programas de capacitación práctica, se reorganizaron en congruencia con las actividades planificadas. Sin embargo, las metas finales de estos tres productos siguen siendo las de la versión original. Los recursos adicionales del financiamiento no reembolsable de la CIF y la reasignación de recursos entre los componentes le permitieron al Ministerio de Salud y Bienestar aumentar el número de clínicas de atención primaria que se modernizarán y construirán. En consecuencia, para el indicador 2.1 Número de clínicas de atención primaria existentes con mejoras de infraestructura concluidas y con

certificación EDGE<sup>3</sup>, la meta aumentó de 4 a 9; en el caso del indicador 2.2 Número de clínicas de atención primaria nuevas construidas con certificación EDGE, la meta aumentó de 5 a 9; y para los indicadores 2.3 Número de clínicas nuevas y modernizadas con mobiliario nuevo y 2.4 Número de clínicas de atención primaria con equipamiento médico nuevo, las metas aumentaron de 9 a 18. En el Cuadro 1.2 se resumen los cambios en los productos (para el detalle completo de los cambios en la matriz de resultados original véase el Anexo II).

**Cuadro 1.2. Cambios en los productos de la matriz de resultados**

<b>Productos</b>				
<b>Componentes</b>	<b>Meta original</b>	<b>Meta modificada</b>	<b>Eliminado</b>	<b>Modificado</b>
<b>Componente 1: Mejora del modelo de prestación de servicios de salud</b>				
1.1 Número de vías y protocolos clínicos actualizados y distribuidos	15	15 <sup>a</sup>		X
1.2. Número de procesos sobre enfermedades crónicas no transmisibles actualizados e implementados	15	15 <sup>a</sup>		X
1.3 Número de programas de capacitación práctica implementados para trabajadores de la salud y el personal de salud asociado	9	9 <sup>a</sup>		X
<b>Componente 2: Mejora de la capacidad de prestación de atención primaria</b>				
2.1 Número de clínicas de atención primaria existentes con mejoras de infraestructura concluidas y con certificación EDGE	4	9		X
2.2. Número de clínicas de atención primaria nuevas construidas con certificación EDGE	5	9		X
2.3 Número de clínicas nuevas y modernizadas con mobiliario nuevo	9	18		X
2.4 Número de clínicas de atención primaria con equipamiento médico nuevo	9	18		X
<sup>a</sup> La modificación consiste en el ajuste de las metas anuales. Las metas finales no se han modificado. En los párrafos 1.23 a 1.25 se describen los cambios con más detalle.				

- 1.15 Redistribución del presupuesto. Los cambios propuestos (párrafos 1.9 a 1.14) indican que el financiamiento del programa original debe redistribuirse, como se indica en el Cuadro 1.3. El Ministerio de Salud y Bienestar expresó la intención de mejorar la infraestructura de más clínicas de atención primaria que las incluidas en el plan original. Por lo tanto, solicitó que se reasignaran los fondos entre los componentes, aumentando la cantidad asignada al Componente 2 y reduciendo

<sup>3</sup> EDGE es un sistema de certificación de edificios ecológicos creado por IFC, institución miembro del Grupo Banco Mundial, que hace hincapié en lograr que los edificios hagan un uso más eficiente de los recursos. Esta certificación requerirá que las clínicas incorporen medidas de eficiencia energética e hídrica y un diseño resiliente al clima. EDGE permite que los equipos de diseño y los propietarios del proyecto evalúen las formas más eficientes en función de los costos para incorporar eficiencia energética y opciones para ahorrar en el consumo de agua en sus edificios. Ofrece un proceso de certificación que cuantifica el impacto de las medidas y estima los ahorros y las ganancias. La certificación comienza en la etapa inicial de diseño, cuando se ingresan los detalles del proyecto en el programa informático de EDGE y se seleccionan las opciones ecológicas. El proyecto debe alcanzar el estándar EDGE de un 20% de ahorro de energía, agua y materiales en comparación con las prácticas de construcción locales. Una vez que esto se logra, se inscribe el proyecto para la certificación.

los recursos para los Componentes 1 y 3. Fue posible llegar a un acuerdo sobre la reasignación de los recursos porque el ministerio tiene actividades en curso para mejorar la atención primaria, reorganizar los servicios de atención primaria y hospitalaria e introducir el sistema digital de información de salud a través de la iniciativa IS4H, que está en curso.

- 1.16 En cuanto al Componente 1, el Ministerio de Salud y Bienestar utilizará los recursos y actividades existentes para complementar la ejecución de este componente. El ministerio ([enlace opcional 4](#)) confirmó que el Componente 1 se beneficiaría de los fondos nacionales y los acuerdos existentes, como el financiamiento no reembolsable para el de cambio climático y la salud que financia protocolos de servicios mejorados. Por lo tanto, el ministerio implementará una estrategia eficiente para lograr el número, el tipo y el alcance de las mejoras del protocolo y las mejoras enunciadas en el Componente 1, al tiempo que se reducen los costos. Además, el ministerio está recibiendo apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para este componente. El plan estratégico de la OPS refleja el aumento en la disponibilidad de asistencia técnica para países en la región en algunos ámbitos, entre ellos la violencia de género y el manejo de enfermedades no transmisibles. El apoyo técnico ampliará la capacidad del ministerio para llegar a más trabajadores de la salud y partes interesadas comunitarias del sistema de salud a fin de asegurar la implementación exitosa de protocolos clínicos y programas de capacitación de personal de salud y de modernizar los procesos de atención. Los costos asociados a la contratación de especialistas calificados se han reducido gracias a la disponibilidad de consultorías que facilitan la conclusión de las estrategias.
- 1.17 Con respecto al Componente 3, es factible que el Ministerio de Salud y Bienestar reduzca los fondos para este componente. El ministerio recibió los equipos informáticos que se habían retrasado debido al huracán Dorian y se puso en contacto con los proveedores de telecomunicaciones a fin de obtener tarifas con descuento para la conectividad a Internet. Otras dependencias del ministerio están llevando a cabo mejoras digitales que estarán en congruencia con el programa. Con el cambio en la administración gubernamental en octubre de 2021, se retomó el compromiso de usar un sistema electrónico de historias clínicas (eClinical Works) que el gobierno ya contrató a través de un organismo sustituto, la NHIA, sin ninguna evaluación externa adicional. Asimismo, los fondos de cooperación técnica relacionados con la operación BH-T1083, junto con los fondos de la OPS, se destinaron a contratar un experto en tecnología de la información y las comunicaciones, que llevó a cabo una validación de las necesidades de las clínicas comunitarias del ministerio con respecto a las historias clínicas digitales. La consultoría también examinó la manera en que el sistema eClinical Works podría satisfacer esas necesidades. En la revisión se observó una buena alineación entre las funcionalidades. Esta actividad sentó las bases para que el ministerio contactara directamente al proveedor con objeto de determinar si es necesaria una discusión más amplia sobre las implicaciones en cuanto a costos de adquirir una gran cantidad de licencias para que cada proveedor tenga acceso a este programa informático. Se prevé que estas dos actividades generen economías importantes para el Componente 3.

- 1.18 El financiamiento no reembolsable de la CIF llevó al Ministerio de Salud y Bienestar a incluir más clínicas de atención primaria en el programa, lo que a su vez requiere mayores recursos para gastos de administración y de otra índole que responden a la necesidad de fondos adicionales para estas actividades porque el proyecto ampliará su alcance.

**Cuadro 1.3 Distribución propuesta de los recursos (US\$)**

Componente	Aprobación original	Modificación propuesta	Financiamiento no reembolsable de la CIF	Diferencia disponible para la modificación, menos la modificación propuesta
Componente 1. Mejora del modelo de prestación de servicios de salud	8,000	4,410		(3,590)
Componente 2. Mejora de la capacidad de prestación de atención primaria	20,000	25,862	5,029	10,891
Componente 3. Modernización del sistema de información sanitaria	10,000	6,978		(3,022)
Gastos de administración y otros gastos	2,000	2,750	0,229	2,979
<b>Total</b>	<b>40,000</b>	<b>40,000</b>	<b>5,258</b>	

- 1.19 **Ejecución y administración.** El Ministerio de Salud y Bienestar continuará siendo el organismo ejecutor y la unidad de ejecución del proyecto que ya tiene establecida será responsable de la administración del programa, que comprende el préstamo 5296/OC-BH y el financiamiento no reembolsable de la CIF. Las responsabilidades de la unidad de ejecución incluyen la planificación, la elaboración de presupuestos, la contabilidad, las adquisiciones y contrataciones, las salvaguardias sociales y ambientales, el seguimiento y la presentación de informes sobre el avance de la implementación del programa. El personal de la unidad de ejecución del proyecto contará con el apoyo de un consultor para ayudar en la administración de los recursos de la CIF. Los términos y las políticas fiduciarias del contrato de préstamo 5296/OC-BH no se modifican.

## **B. Justificación**

- 1.20 **Justificación y estrategia.** A continuación se expone la justificación de esta solicitud de modificación por parte del prestatario al Banco. La pandemia de COVID-19 tuvo graves efectos económicos al reducir el margen fiscal y restringir nuevas inversiones orientadas a mejorar la capacidad de suministro para prestar servicios de atención primaria de la salud. El Gobierno de las Bahamas priorizó la mayoría de los recursos para la intervención ante la pandemia, y reasignó temporalmente el personal de salud, el equipamiento médico y las instalaciones de salud para atender los casos de COVID-19. Por ejemplo, transformó una policlínica en el sur de New Providence en un centro de atención para COVID-19 de 10 cámaras de presión negativa. Esta instalación fue un centro de tratamiento de COVID-19 desde el 20 de abril de 2020 hasta el 31 de octubre de 2021. La conversión de la clínica permitió la atención de pacientes con COVID-19 y causó dificultades en los servicios de atención primaria en New Providence. Mediante la

reasignación del personal de salud y de instalaciones, el Ministerio de Salud y Bienestar pudo gestionar eficazmente la emergencia de salud pública. Sin embargo, también sobrecargó aún más su capacidad para prestar servicios de atención primaria y acentuó las deficiencias anteriores. Antes de la pandemia, la población tenía un acceso limitado a los servicios de atención primaria debido a las barreras geográficas y las condiciones inadecuadas de las clínicas de atención primaria y el equipamiento médico. Además, las medidas de distanciamiento social, el confinamiento y los toques de queda también afectaron la demanda de estos servicios. Por lo tanto, se justifica la solicitud del ministerio de reasignar los recursos del préstamo y asignar los fondos del financiamiento no reembolsable de la CIF para mejorar las instalaciones y renovar el equipamiento médico. Además, la modernización del modelo de atención a los pacientes con enfermedades no transmisibles y la introducción de tecnología digital de salud, incluidos los servicios de telemedicina, facilitarán el acceso y ampliarán la cobertura en otras islas del grupo de Family Islands.

- 1.21 En cuanto al monto original del préstamo (US\$40 millones), el financiamiento no reembolsable de la CIF que, según el tipo de cambio del 12 de abril de 2022, equivalía a aproximadamente US\$5,2 millones representa el 13,2% del total de recursos. El financiamiento no reembolsable de la CIF complementará los fondos del préstamo para la construcción y supervisión de dos (2) nuevas instalaciones, la modernización de tres (3) existentes y la adquisición de equipamiento médico.
- 1.22 **Coordinación con otros proyectos del BID en las Bahamas.** El Ministerio de Salud y Bienestar se ha embarcado en mejoras esenciales de los servicios de salud pública y atención primaria; con el apoyo del BID, invertirá la suma de US\$60 millones durante los próximos cuatro años a través de dos préstamos de inversión que se complementan entre sí. En más de 15 años, el ministerio no ha invertido en esta escala para fortalecer y modernizar sus servicios de salud pública y atención primaria. Primero, en diciembre de 2020, el Directorio Ejecutivo aprobó el préstamo de inversión 5179/OC-BH para apoyar la respuesta a la pandemia de COVID-19. Ese préstamo de inversión refuerza el liderazgo de respuesta a nivel de país, mejora la detección y el seguimiento de casos, interrumpe la cadena de transmisión y mejora la capacidad de prestación de servicios para pacientes con COVID-19 y de otros pacientes. Mediante ese préstamo, el BID apoya la intervención actual ante la pandemia de COVID-19 y aumenta la capacidad de salud pública del país para enfrentar futuras emergencias de salud. En segundo lugar, en junio de 2021, el Directorio Ejecutivo aprobó el préstamo actual, que corresponde al programa que se está modificando (5296/OC-BH). Este programa está destinado a la mejora de la infraestructura de atención primaria, el sistema digital de información de salud y los procesos de atención médica. Ambos préstamos tienen un efecto sinérgico en el refuerzo de los servicios de salud pública y de atención primaria, y sientan las bases de un sistema de salud resiliente. Paralelamente, la cooperación técnica Fortalecimiento del Sistema de Salud de las Bahamas para Satisfacer las Necesidades de Salud de la Población (ATN/OC-18693-BH) financia tres actividades: (i) el desarrollo de los servicios para las víctimas de violencia doméstica; (ii) los criterios de diseño para que las clínicas de atención primaria sean resilientes al clima y adaptables para responder a emergencias de salud, manteniendo al mismo tiempo una prestación ininterrumpida de servicios de salud esenciales; y (iii) el análisis de brechas en

relación con los instrumentos normativos digitales en el ámbito de la salud y la elaboración de recomendaciones sobre los mecanismos legislativos y normativos necesarios para habilitar eficazmente la digitalización del sector sanitario.

- 1.23 **Coordinación con otras organizaciones multilaterales, organismos donantes y asociados.** La OPS proporciona al Ministerio de Salud y Bienestar apoyo técnico, insumos y equipamiento para ampliar sus servicios de salud y digitalizar el sistema de información de salud. Durante la pandemia de COVID-19, el ministerio recibió el apoyo de la OPS para reforzar su capacidad de vigilancia epidemiológica, las pruebas de laboratorio, el seguimiento de contactos y la gestión de casos. En cuanto a la digitalización de los servicios de salud, la OPS se asoció con el ministerio para desarrollar e implementar la Iniciativa sobre Sistemas de Información para la Salud (IS4H), que incluye la implementación de la digitalización del sistema de información de salud y la introducción de servicios de telemedicina en las instalaciones de atención primaria. En 2021, el Organismo Multilateral de Garantía de Inversiones (MIGA) del Grupo del Banco Mundial aprobó un préstamo garantizado para apoyar a la PHA, cuyos objetivos son (i) ampliar la capacidad de servicio y (ii) mejorar la capacidad de diagnóstico y las modalidades de atención que prestan el Princess Margaret Hospital y el Sandilands Rehabilitation Centre. El BID ha estado en comunicación frecuente con representantes y expertos en digitalización de la OPS, con quienes está coordinando todas las intervenciones de salud digital relacionadas con el préstamo 5179/OC-BH y el programa actual. Además, el BID ha estado en comunicación con el MIGA para articular los esfuerzos de ambas instituciones destinados a fortalecer tanto los servicios hospitalarios como los de atención primaria. La convergencia de esfuerzos para reforzar las acciones de salud pública, no solo para responder a la pandemia sino también para fortalecer la salud pública, la atención primaria y los servicios hospitalarios, respaldará los esfuerzos del ministerio para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención primaria.
- 1.24 **Alineación estratégica.** Las modificaciones propuestas de este programa son congruentes con la segunda Actualización de la Estrategia Institucional (documento AB-3190-2), pues están alineadas con los desafíos de desarrollo de inclusión social e igualdad al mejorar la prestación de servicios de salud y ampliar la cobertura, el acceso y la calidad de la atención médica. Las modificaciones propuestas también están alineadas con los siguientes temas transversales: (i) la igualdad de género, ya que implementará innovaciones en la atención de la salud para las víctimas de violencia doméstica, como se describe en el Subcomponente 1.2. Estas innovaciones son congruentes con la Actualización del Plan de Acción de Género para Operaciones 2020-2021 (documento GN-2531-19); (ii) el cambio climático, mediante el fortalecimiento de la resiliencia de las clínicas a los peligros naturales y el cambio climático. Adicionalmente, las modificaciones propuestas al programa están alineadas con el Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (documento GN-2727-12) a través de los indicadores sobre beneficiarios que reciben servicios de salud y sobre beneficiarios de instalaciones mejoradas y resilientes a desastres y al cambio climático. Según el enfoque conjunto de los bancos multilaterales de desarrollo para el seguimiento del financiamiento climático, el 44,47% del financiamiento total del BID para el programa originalmente aprobado se destina a actividades de

mitigación y adaptación en relación con el cambio climático. Por lo tanto, contribuye al objetivo del Grupo BID de que un 30% de las aprobaciones para el año 2021 estén destinadas a financiamiento climático ([enlace opcional 2](#)). Las modificaciones que se proponen para el programa no cambian el valor del financiamiento climático a fin de evitar una doble contabilización. Además, las modificaciones propuestas al programa con congruentes con las líneas de acción del Documento de Marco Sectorial de Salud (documento GN-2735-12) que abordan la sostenibilidad fiscal y financiera y contribuyen a reducir la fragmentación del sector de la salud; por otro lado, abordan la línea de acción que mejora la organización y la calidad de la prestación de servicios de salud y apoyan la integración de los servicios de salud al mejorar la coordinación entre los niveles de atención primaria y secundaria y acelerar la introducción de la tecnología digital de salud. Las modificaciones propuestas también están alineadas con el objetivo de la Estrategia de País de fortalecer la capacidad institucional para el gobierno digital (documento GN-2920-1) y con los temas transversales de (i) datos, ya que mejorarán la recolección, difusión y disponibilidad de datos en el sector de salud, y (ii) género, dado que refuerzan la capacidad de brindar atención médica a las víctimas de violencia doméstica. El programa también es congruente con la Visión 2025 del BID porque promueve el desarrollo social, particularmente relacionado con los pilares de la salud digital, el género y el cambio climático.

### C. Descripción del programa modificado

- 1.25 **Objetivo.** El objetivo general sigue siendo el mismo de la versión original: apoyar el fortalecimiento del sistema de salud de las Bahamas para atender las necesidades de salud de la población. Además, los objetivos específicos del programa permanecen sin cambios y son los siguientes: (i) integrar los servicios de atención primaria y secundaria que brindan el DPH, la PHA y la NHIA; (ii) mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios comunitarios y ambulatorios a través de un modelo de atención centrado en la persona y la comunidad; y (iii) aumentar la eficiencia de los servicios de salud. A continuación se describen las modificaciones de los componentes y costos del programa.
- 1.26 **Componente 1: Mejora del modelo de prestación de servicios de salud (reducción de US\$8 millones a US\$4,4 millones).** Este componente financiará las mismas actividades definidas en la propuesta original: (i) reorganizará la prestación de atención primaria y hospitalaria; (ii) implementará un modelo de atención centrado en las personas y las comunidades, que también incluirá la prestación de servicios de salud a las víctimas de violencia de género; y (iii) estandarizará la calidad de la atención para pacientes crónicos. Los productos originales de este componente requerirán menos recursos que los estimados anteriormente. En este sentido, los productos originales se mantienen como se había planificado: (i) el diseño y la renovación de protocolos clínicos y vías de atención basados en datos; (ii) la actualización de los procesos de atención de las enfermedades no transmisibles; (iii) los programas de capacitación práctica; (iv) la integración de un modelo de atención centrado en la comunidad; (v) las redes de salud con servicios de salud presenciales y a distancia para las víctimas de violencia doméstica; (vi) las clínicas de atención primaria con servicios para víctimas de violencia doméstica; (vii) la elaboración de un compendio de indicadores de calidad de la atención de las enfermedades no transmisibles; y



(viii) un sistema de aseguramiento de la calidad de la atención de las enfermedades no transmisibles.

- 1.27 **Componente 2: Mejora de la capacidad de prestación de atención primaria (aumento de US\$20 millones a US\$30,9 millones).** El Ministerio de Salud y Bienestar solicitó reasignar recursos de los Componentes 1 y 3, incluida la mayor parte del financiamiento no reembolsable de la CIF, al Componente 2. Esta decisión amplía los productos originales. Financiará la construcción de nueve (9) clínicas de atención primaria, la modernización de nueve (9) clínicas de atención primaria y la mejora las instalaciones donde el ministerio reubicará el Laboratorio Nacional de Referencia. Este componente seguirá financiando la adquisición de nuevo equipamiento médico, como dispositivos médicos básicos y de diagnóstico, equipos para atención de emergencia, atención odontológica y preventiva y seis ambulancias. Además, este componente incluye la adquisición de mobiliario para las clínicas de atención primaria, la certificación EDGE y el plan de mantenimiento. El ministerio dio prioridad a las clínicas de atención primaria obsoletas, vulnerables a los peligros ambientales, carentes de mantenimiento y con equipamiento médico obsoleto.
- 1.28 **Componente 3: Modernización del sistema de información sanitaria (reducción de US\$10 millones a US\$6,9 millones).** Este componente financiará las mismas actividades que en la propuesta original, que consiste en la digitalización de los sistemas de información de salud y de gestión del Ministerio de Salud y Bienestar. Este componente requerirá menos recursos del préstamo de los estimados, debido al efecto complementario del préstamo 5179/OC-BH en curso de ejecución y de las actividades que el ministerio está llevando a cabo para implementar la iniciativa IS4H. A este respecto, los productos originales se mantienen según lo planificado, aunque hay una expansión en su alcance de 54 a 85 clínicas de atención primaria, que comprende (i) la integración del equipo de implementación de la iniciativa IS4H; (ii) la conectividad a Internet en 85 clínicas de atención primaria<sup>4</sup>; (iii) servicios para el usuario final en 85 clínicas; (iv) la implementación de la plataforma de intercambio de información sanitaria; (v) la implementación de la plataforma de inteligencia operativa; (vi) la implementación de la solución de historia clínica electrónica en 85 clínicas; (vii) la implementación del marco de seguridad cibernética; (viii) la formulación de políticas de ciberseguridad; (ix) la implementación de un programa para proteger la información sanitaria; y (x) la implementación del Plan Estratégico Nacional de la iniciativa IS4H.
- 1.29 **Gastos de administración y otros gastos (aumento de US\$2,0 millones a US\$2,9 millones).** El programa modificado incrementará el financiamiento para las actividades de planificación, ejecución, supervisión y auditoría del programa. El presupuesto para este componente se incrementa porque la unidad de ejecución del programa requerirá recursos adicionales para visitas sobre el terreno a las 12 islas, la supervisión de los centros de salud y la administración del financiamiento no reembolsable de la CIF. Con los fondos adicionales se brindará apoyo a los

---

<sup>4</sup> La decisión de aumentar de 54 a 85 el número de clínicas pondrá al ministerio en condiciones de acelerar la digitalización del sistema de información de salud y de los servicios de atención de salud en todas las clínicas de atención primaria del sistema de salud pública. El ministerio consideró la viabilidad de la conectividad y la implementación de la historia clínica electrónica, dadas las condiciones geográficas del país.

consultores y servicios técnicos especializados para sustentar la ejecución del programa, la evaluación de impacto y la implementación del plan de gestión ambiental y social.

- 1.30 **Beneficiarios.** El programa facilitará la ampliación de la cobertura de los servicios de atención primaria para la población. En la versión original del programa se estimaba que unas 60.000 personas se beneficiarían después de mejorar la infraestructura de nueve clínicas. El aumento de 9 a 18 clínicas de atención primaria con resiliencia climática y medidas de eficiencia energética, incluido el refuerzo del mobiliario de la infraestructura médica y el nuevo equipamiento médico, facilitarán el acceso y la mejora de los servicios para aproximadamente 74.500 habitantes en 11 islas del archipiélago Family Islands. La reubicación del Laboratorio Nacional de Referencia a una instalación mejorada beneficiará a 220.000 personas. La introducción de la tecnología digital de salud en 85 clínicas mejorará la calidad de la atención médica para la población total de las Bahamas: 349.939 habitantes.

#### **D. Indicadores de resultados clave**

- 1.31 En la matriz de resultados del programa modificado (Anexo II) se consideraron los cambios propuestos para actualizar los impactos esperados, los objetivos de desarrollo específicos y los productos. Los indicadores de impacto harán el seguimiento del avance en el aumento de la proporción de pacientes con diabetes e hipertensión bajo control metabólico y la reducción de las hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención ambulatoria. Estos indicadores miden de manera confiable el efecto combinado de la mejora de los servicios de atención primaria. Estas mejoras serán cuantificables en cuanto a acceso y calidad de la atención después de que se implementen los programas de capacitación de los trabajadores de la salud y se modernicen los protocolos clínicos y los procesos de atención mediante la introducción de un modelo de atención centrado en la persona y la comunidad. Además, los resultados serán tangibles una vez que se hagan las inversiones en infraestructura, tecnología médica y tecnología digital de salud, como historias clínicas electrónicas y servicios de telemedicina.
- 1.32 **Viabilidad económica.** El análisis económico se actualizó teniendo en cuenta los cambios propuestos. La justificación económica de las medidas propuestas se basa en las pérdidas de capital humano evitadas y las economías en el presupuesto de salud pública. Las mejoras en el modelo de prestación de atención (Componente 1) facilitarán la obtención de mejoras de eficiencia en el sistema de salud pública, en particular en lo que respecta a la atención primaria. Mediante la construcción de nueve clínicas nuevas como parte de la mejora de la capacidad para la prestación de atención primaria (Componente 2), se tratará de mejorar la salud de la población evitando la pérdida de capital humano. Por último, la introducción del sistema de información digital de salud (Componente 3) contribuirá a mejorar los procesos de atención de la salud (por ejemplo, acceso a servicios, diagnóstico y tratamiento), lo que redundará en economías en el presupuesto de salud pública. Habida cuenta de lo antes expuesto, se realizó un análisis de costo-beneficio, estimando un valor presente neto (VPN) de US\$37,1 millones y una relación costo/beneficio de 1,17 en la hipótesis del caso básico, que considera una tasa de descuento de 3%, lo que sugiere que las

medidas propuestas son económicamente beneficiosas. Además, se realizó un análisis de sensibilidad variando el costo y la efectividad de las intervenciones.

## II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

### A. Instrumentos financieros

- 2.1 El costo total del programa modificado es de US\$45.669.648. El préstamo del BID proporciona US\$40.000.000, y el financiamiento no reembolsable de la CIF concederá US\$5.669.648 (según el tipo de cambio del 12 de abril de 2022). El préstamo de inversión está financiando la mejora del modelo de prestación de atención, mejorando la capacidad de proporcionar atención médica mediante la actualización de la infraestructura de atención primaria y el equipamiento médico, y modernizando el sistema de información de salud mediante la introducción de tecnología digital. El financiamiento no reembolsable de la CIF, a su vez, proporcionará fondos adicionales para la ampliación de la infraestructura y el equipamiento médico en las clínicas de atención primaria. El plazo de desembolso del préstamo y el financiamiento no reembolsable de la CIF es de cuatro años a partir de la fecha de suscripción del acuerdo de operación de financiamiento de inversiones no reembolsables.

**Cuadro 2.1. Financiamiento no reembolsable de la CIF - Presupuesto (en millones)**

Categoría	€	Equivalente en US\$
<b>Componente 2:</b> Mejora de la capacidad de prestación de atención primaria	4,658	5,029
Gastos de administración y otros gastos (plan de comunicación y visibilidad)	0,211	0,228
<b>Comisión de administración del Banco</b>	0,341	0,368
<b>TOTAL</b>	<b>5,21</b>	<b>5,625</b>

**Cuadro 2.2. Financiamiento no reembolsable de la CIF - Desembolsos (€)**

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5 (saldo previsto)	TOTAL
Valor	0,592	1,37	2,10	1,1	0,057	5,21
%	11,4	26,4	40,3	21,9	5,0	100,00%

- 2.2 Sobre la base de la sección anterior, la propuesta consiste en modificar los costos del programa en todos los componentes conforme a la solicitud del prestatario. En el Cuadro 2.3, se muestra el presupuesto para el préstamo de inversión modificado (5296/OCBH), incluido el financiamiento complementario de la CIF.

**Cuadro 2.3. Presupuesto modificado (en millones de US\$)**

Componentes	Original	Modificado	Financiamiento no reembolsable de la CIF	Total modificado	%
<b>Componente 1: Mejora del modelo de prestación de servicios de salud</b>	<b>8,000</b>	<b>4,410</b>		<b>4,410</b>	<b>9,7</b>
Subcomponente 1.1 Reorganización de la prestación de atención primaria y hospitalaria	2,900	1,750		1,750	3,9
Subcomponente 1.2. Implementación de un modelo de atención centrado en las personas y las comunidades	2,500	1,800		1,800	3,9
Subcomponente 1.3. Estandarización de la calidad de la atención	2,600	0,860		0,860	1,9
<b>Componente 2: Mejora de la capacidad de prestación de atención primaria</b>	<b>20,000</b>	<b>25,862</b>	<b>5,029</b>	<b>30,891</b>	<b>68,3</b>
Subcomponente 2.1. Fortalecimiento de la infraestructura física	17,995	23,182	4,011	27,193	60,1
Subcomponente 2.2. Actualización del equipamiento médico	2,005	2,680	1,018	3,697	8,2
<b>Componente 3: Modernización del sistema de información sanitaria</b>	<b>10,0</b>	<b>6,978</b>		<b>6,978</b>	<b>15,3</b>
Subcomponente 3.1. Integración de iniciativas de información digital de salud	1,376	3,703		3,703	8,1
Subcomponente 3.2 Modernización del flujo de información	1,467	1,620		1,620	3,6
Subcomponente 3.3 Implementación de la iniciativa IS4H	7,057	1,285		1,285	2,8
Subcomponente 3.4. Necesidades de capacitación y requisitos de contratación	0,100	0,370		0,370	0,8
<b>Gastos de administración y otros gastos</b>	<b>2,000</b>	<b>2,750</b>	<b>0,229</b>	<b>2,979</b>	<b>6,6</b>
Auditoría del proyecto	0,180	0,180		0,180	0,4
Unidad de ejecución del proyecto	1,520	2,300	0,101	2,401	5,3
Evaluación de impacto	0,300	0,270		0,270	0,6
Plan de comunicación y visibilidad			0,127	0,127	0,3
Subtotal CIF			<b>5,258</b>	<b>5,258</b>	<b>11,7</b>
Comisión de administración del Banco			<b>0,368</b>	<b>0,368</b>	<b>0,8</b>
<b>Total</b>	<b>40,000</b>	<b>40,000</b>	<b>5,625</b>	<b>45,625</b>	<b>100,0</b>

## **B. Riesgos para las salvaguardias ambientales y sociales**

- 2.3 La modificación del préstamo no cambiará la categoría socioambiental B del programa, ya que el préstamo y el financiamiento no reembolsable de la CIF financiarán el mismo tipo de actividades e infraestructura; por lo tanto, se prevén los mismos impactos socioambientales. Sin embargo, el número de clínicas que se construirán o modernizarán aumentó de nueve (9) a dieciocho (18). Las obras incluirán también la modernización del edificio donde el Ministerio de Salud y Bienestar reubicará el Laboratorio Nacional de Referencia. La evaluación ambiental y social y el plan de gestión ambiental y social se actualizaron para incorporar el número total de nuevas instalaciones que se construirán o renovarán.

En ellos se examinaron los emplazamientos de las nuevas clínicas para comprender sus impactos socioambientales y formular medidas para la resiliencia ante desastres y se llevó a cabo un importante proceso público de consulta al respecto. Los principales comentarios y preguntas de los participantes estuvieron relacionados con los servicios de salud que ellos requerían, como la atención médica relativa a la obesidad y las enfermedades no transmisibles. Además, expresaron la necesidad de mejorar las instalaciones deficientes y avanzar en la construcción, y preguntaron cómo tenía previsto el ministerio gestionar los desechos médicos. Los principales resultados indican que el programa es vital para el público y cuenta con un amplio apoyo de las partes interesadas dada la crítica necesidad de servicios de salud. Los participantes expresaron su satisfacción, ya que las nuevas instalaciones harían realidad una promesa de larga data. Además, habrá una cláusula de exclusión para evitar el reasentamiento o los impactos en hábitats naturales críticos o proyectos de categoría A. La modificación del préstamo no cambiará la categoría de riesgo de desastre y cambio climático (alto), ya que la exposición al peligro prevista y las condiciones de criticidad son las mismas. La descripción del riesgo de desastres (que forma parte del Anexo sobre cambio climático) se ha actualizado para reflejar los cambios en el alcance del análisis del riesgo de desastres y el plan de gestión del riesgo de desastres que se prepararán para todas las clínicas incluidas en el programa.

### **C. Riesgo fiduciario**

- 2.4 Los riesgos fiduciarios siguen siendo los mismos. No se identificaron riesgos adicionales. La evaluación de la capacidad fiduciaria del organismo ejecutor es mediana, en vista de que el Ministerio de Salud y Bienestar había creado una unidad de ejecución del proyecto específica para gestionar la operación BH-L1055 (5179/OC-BH) y cuenta con un manual operativo del programa, se reforzará la misma estructura para ejecutar el financiamiento no reembolsable de la CIF y se actualizará el manual operativo del programa. La capacitación continua para fortalecer la capacidad fiduciaria del equipo se ofrece principalmente a través de la Representación. Se ha formulado un plan para mitigar los riesgos relacionados con la capacidad fiduciaria, que comprende medidas para facilitar la interacción con el ministerio, preparar los requisitos técnicos, definir los términos de referencia para las actividades de adquisición y contratación, y capacitar al personal de la unidad de ejecución encargado de estas actividades sobre las políticas de adquisiciones y contrataciones del BID y los requisitos adicionales derivados del acuerdo de contribución entre la Unión Europea y el BID.

## **III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN**

### **A. Resumen del plan de implementación**

- 3.1 **Ejecución y administración.** El Ministerio de Salud y Bienestar seguirá siendo el organismo ejecutor; ya estableció una unidad de ejecución del proyecto responsable de la administración del préstamo 5296/OC-BH, que también administrará el financiamiento complementario. Las responsabilidades de la unidad de ejecución del proyecto no sufren modificaciones (véase el párrafo 3.2) e incluyen la planificación, la elaboración de presupuestos, la contabilidad, las

adquisiciones y contrataciones, las salvaguardias sociales y ambientales, el seguimiento y la presentación de informes sobre el avance de la ejecución del programa. El personal de la unidad de ejecución del proyecto<sup>5</sup> incluirá un asistente financiero adicional para apoyar la gestión del financiamiento no reembolsable de la CIF. La unidad también contratará individuos, empresas y consultores externos especializados para preparar los planes destinados a modernizar las clínicas existentes, construir las nuevas, supervisar la construcción y definir las especificaciones técnicas y las adquisiciones de equipamiento médico nuevo y sistemas digitales de información de salud. El equipo técnico, de adquisiciones y contrataciones y finanzas del ministerio colaborará estrechamente con el personal de la unidad de ejecución del proyecto para beneficiarse de la transferencia de conocimientos y el fortalecimiento de capacidades.

- 3.2 Las responsabilidades específicas de la unidad de ejecución son las mismas que las indicadas en el proyecto original y comprenden todas las actividades para la ejecución del programa, entre las que se destacan: (i) actuar como enlace del proyecto con el Banco; (ii) preparar, presentar e implementar los planes operativos anuales y los planes financieros; (iii) elaborar presupuestos y solicitudes de desembolso; (iv) elaborar y actualizar el plan de ejecución plurianual, el plan operativo anual, el plan de adquisiciones, la matriz de riesgos y el informe de seguimiento del proyecto; (v) realizar la administración financiera del programa de conformidad con los principios contables aceptados y presentar estados financieros auditados; (vi) llevar a cabo nuestros procesos de adquisiciones y contrataciones que deriven en la adquisición oportuna de productos de gran calidad y cumplan con las políticas del Banco y del Gobierno de las Bahamas; (vii) asegurar la alineación continua de las actividades del programa con los resultados previstos, así como la recolección periódica de datos para permitir el seguimiento de los indicadores incluidos en la matriz de riesgos; y (viii) presentar informes de avance semestrales y anuales correspondientes al año calendario. Todas las actividades mencionadas han de considerar los requerimientos adicionales de la Unión Europea como se establece en el acuerdo complementario.
- 3.3 El comité directivo del proyecto está integrado por representantes del Ministerio de Salud y Bienestar, el DPH, la NHIA, la PHA y el Ministerio de Finanzas, y tendrá las mismas responsabilidades y funciones que en el proyecto original. El comité supervisará los mecanismos de coordinación para facilitar la implementación del programa. Entre sus responsabilidades específicas se incluyen las siguientes: generar la coordinación y colaboración interinstitucional requerida y la supervisión general del programa para asegurar la coherencia y coordinación en la implementación del proyecto entre las diferentes partes interesadas. La unidad de ejecución del proyecto llevará adelante las decisiones del comité directivo del proyecto. En el manual operativo del programa actualizado se describirán las responsabilidades del comité directivo y la unidad de ejecución del proyecto,

---

<sup>5</sup> La unidad de ejecución del proyecto está integrada por un gerente de proyecto, un especialista financiero, un especialista en adquisiciones y contrataciones, un asistente financiero, un asistente de adquisiciones y contrataciones, un ingeniero civil, un especialista en seguimiento y evaluación, un administrador, un especialista en comunicación y coordinadores de los Componentes 1 y 2.

además de tener en cuenta los requisitos del financiamiento no reembolsable de la CIF.

- 3.4 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso de los recursos del programa.** El organismo ejecutor demostrará, a satisfacción del Banco, el cumplimiento de las siguientes condiciones: (i) la asignación de las responsabilidades para la ejecución del presente programa modificado al gerente del programa, al especialista en adquisiciones y al especialista financiero que integran la unidad de ejecución del proyecto, lo cual es necesario para asegurar que el organismo ejecutor esté en condiciones de llevar a cabo la operación una vez que se produzca el desembolso; (ii) la aprobación y entrada en vigor de un manual operativo del programa actualizado, en el que se detallen los principios rectores para la ejecución y coordinación de las actividades para la implementación del financiamiento no reembolsable de la CIF de conformidad con los principios previamente acordados entre el Ministerio de Salud y Bienestar y el Banco; y (iii) la entrada en vigor del acuerdo de financiamiento no reembolsable para proyectos específicos entre el BID y la Unión Europea correspondiente a la contribución del financiamiento no reembolsable de la CIF. La segunda condición es necesaria para asegurar que el manual operativo del programa proporcione los lineamientos para la ejecución de esta operación, incluidos los requisitos específicos de la Unión Europea y las condiciones aplicables a esta operación. La tercera condición es necesaria debido a que el Banco no tendrá disponibilidad de los recursos de la Unión Europea hasta que suscriba con esta un acuerdo sobre financiamiento no reembolsable para proyectos específicos.
- 3.5 **Condiciones contractuales especiales de ejecución.** El programa se llevará adelante conforme a las condiciones contractuales que se establecen en el Anexo B del informe de gestión ambiental y social.
- 3.6 **Adquisiciones y contrataciones.** Las políticas de adquisiciones aplicables serán las Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes 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), así como el Acuerdo Marco de Cooperación Financiera, de 2020, que establece las siguientes excepciones a dichas políticas del Banco (excepciones que fueron aprobadas por el Banco en el documento GN-2605-5, párrafos 4.14 y 4.15), con el fin de (i) permitir que los bienes, obras o servicios procedentes de países que no sean miembros del BID o suministrados por ciudadanos de países que no sean miembros del BID puedan participar en los procesos de adquisición de actividades que se financien con recursos de la Comisión Europea en virtud del Acuerdo Marco, siempre que el país de origen de los bienes y la nacionalidad de los proveedores, contratistas y prestadores de servicios sean reconocidos como elegibles por la normativa vigente de la Unión Europea. La Comisión Europea divulga una lista de países elegibles (o actualizaciones) en forma de anexo a la Guía Práctica de los procedimientos de adjudicación de contratos para las acciones exteriores de la Unión Europea en su sitio virtual<sup>6</sup>; (ii) ampliar, de tres a cinco o más años, el período en el que se exige al organismo ejecutor y el Banco que conserven la

<sup>6</sup> Véase la Guía Práctica de procedimientos de adjudicación de contratos para las acciones exteriores de la Unión Europea (PRAG), <https://ufmsecretariat.org/wp-content/uploads/2012/09/ePrag-en-2019.0.pdf>.

documentación de proyectos financiados con recursos procedentes de la Comisión Europea<sup>7</sup>; (iii) reconocer las medidas restrictivas de la Unión Europea como requisitos de elegibilidad para evitar que se concedan contratos a entidades, individuos o grupos de individuos a quienes se han impuesto medidas restrictivas y que figuran en la lista disponible en el sitio virtual [www.sanctionsmap.eu/](http://www.sanctionsmap.eu/).

- 3.7 **Otros requisitos de la Unión Europea.** El beneficiario ejecutará un plan de comunicación y visibilidad, con el fin de dar a conocer que el proyecto ha recibido financiamiento de la Unión Europea. Además de las normas de elegibilidad del Banco, los gastos financiados con recursos de la Unión Europea cumplirán los criterios específicos establecidos en el acuerdo de contribución. Si la Unión Europea determina que los recursos de su contribución se han pagado indebidamente o utilizado incorrectamente por el beneficiario, el organismo executor o sus contratistas, la Unión Europea podrá recuperar dichos fondos del Banco, que, a su vez, tendrá derecho a recuperarlos del beneficiario.
- 3.8 En cuanto a la gestión financiera, el BID realizará anticipos de fondos en función de las necesidades de liquidez del programa sustentadas por sus compromisos actuales y anticipados por un período no menor a 90 días y no mayor a 180 días. La unidad de ejecución del proyecto controlará la utilización del anticipo de fondos y limitará los gastos a las actividades previstas y elegibles, y mantendrá registros de las operaciones financieras de acuerdo con las políticas fiduciarias del Banco. La disponibilidad para el BID respecto de los recursos de la Unión Europea se regirá por los requisitos relativos a la presentación de informes y el pago de cuotas de la Unión Europea, como se establece en el acuerdo de contribución.
- 3.9 **Auditoría.** La unidad de ejecución del programa tendrá la responsabilidad de presentar los siguientes documentos al Banco: (i) los estados financieros anuales auditados del programa e informes internos de control, que se presentarán dentro de los 90 días posteriores al cierre de cada ejercicio fiscal, y (ii) los estados financieros finales auditados, que se presentarán dentro de los 90 días posteriores a la fecha del último desembolso del programa<sup>8</sup>. La auditoría de las actividades del programa y de los estados financieros deberá ser realizada por una firma de auditoría externa independiente que el Banco considere aceptable y que será contratada por el organismo executor con cargo a los recursos del préstamo de inversión. La preparación de los estados financieros anuales auditados se realizará en conformidad con las directrices del Banco (norma OP-273-12) y los términos de referencia para auditorías externas, así como los requisitos aplicables de la Unión Europea. El ejercicio fiscal será del 1 de julio al 30 de junio.

---

<sup>7</sup> Se conservará la documentación por un período superior a cinco años si, antes del término de dicho período, el Banco recibe una notificación de una auditoría, verificación o investigación en curso por parte de la Oficina Europea de Lucha contra el Fraude (OLAF) o una reclamación directamente relacionada con las actividades financiadas por la Unión Europea.

<sup>8</sup> El Banco presentará los estados financieros anuales auditados a la Unión Europea dentro de los 120 días posteriores al cierre de cada ejercicio fiscal y los estados financieros finales auditados dentro de los 120 días posteriores a la fecha del último desembolso.



## **B. Resumen de las disposiciones para el seguimiento de los resultados**

- 3.10 El organismo ejecutor será responsable de implementar el plan de seguimiento y evaluación ([enlace requerido 2](#)) y de referirse principalmente a los indicadores de resultados y productos de la matriz de resultados.
- 3.11 El seguimiento del programa empleará los siguientes instrumentos de uso habitual del Banco: (i) plan de ejecución plurianual y plan operativo anual; (ii) plan de adquisiciones; (iii) matriz de resultados; (iv) informe de seguimiento del proyecto; y (v) estados financieros auditados e informes de control interno. Estos instrumentos se actualizaron para reflejar las modificaciones propuestas y deberán incluir una descripción de la ejecución física y financiera de las actividades en el período correspondiente, así como los temas pertinentes relacionados con la implementación, los riesgos, las medidas de mitigación y las salvaguardias ambientales y sociales. El organismo ejecutor presentará los informes de avance semestrales a través de la unidad de ejecución del proyecto dentro de los treinta (30) días posteriores al cierre del semestre correspondiente.
- 3.12 **Evaluación.** La evaluación se centrará en medir el impacto de la sinergia del préstamo de inversión y el financiamiento no reembolsable de la CIF en la mejora de servicios de atención primaria mediante la modernización del modelo de atención, la actualización del personal de salud, el fortalecimiento de la infraestructura y la implementación de la iniciativa IS4H. La evaluación se actualizó de conformidad con las modificaciones propuestas. Determinará si los servicios de atención primaria pueden prestar atención de alta calidad continua y coordinada a pacientes con enfermedades no transmisibles. La mejora de rendimiento se traducirá en una reducción de las tasas de afecciones sensibles a la atención ambulatoria. Por lo tanto, la evaluación medirá los impactos del programa sobre las hospitalizaciones evitables por medio del método de “diferencias en las diferencias”, que compara las unidades de tratamiento con las unidades no tratadas utilizando datos anteriores y posteriores a la implementación del programa. La totalidad de los gastos correspondientes a la evaluación serán con cargo al préstamo del BID.

## **IV. RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE PROYECTO**

- 4.1 Sobre la base de la información presentada y habida cuenta de que en la propuesta del préstamo 5296/OC-JA aprobado originalmente por el Directorio Ejecutivo del Banco no se preveía específicamente el financiamiento complementario, que estos recursos serán administrados por el Banco mediante una operación de financiamiento no reembolsable para proyectos específicos y que, por lo tanto, es necesario introducir modificaciones correspondientes en el préstamo 5296/OC-BH, el equipo de proyecto recomienda que el Directorio Ejecutivo, basándose en las disposiciones del Reglamento del Directorio Ejecutivo del Banco Interamericano de Desarrollo (documento DR-398-19) y el párrafo 6 de la Lista de Asuntos que el Directorio puede Considerar por Procedimiento Corto (documento CS-3953-4), apruebe por procedimiento corto las modificaciones aquí señaladas y la resolución que se adjunta, con el fin de modificar la Resolución DE-51/21 del 30 de junio de 2021 y complementar el financiamiento previsto con los recursos adicionales de la Unión Europea.

- 4.2 El equipo también recomienda que el Directorio autorice al Presidente del Banco, o al representante que este designe, para que en nombre y representación del Banco (i) tome las medidas que sean necesarias para administrar el financiamiento complementario de hasta €5.210.900 de la Unión Europea, que incluye los costos administrativos del Banco, según se estipula en este documento; (ii) celebre los acuerdos que sean necesarios con las Bahamas, en calidad de beneficiario, para otorgarle el financiamiento complementario con cargo a los recursos de la Unión Europea y realizar las actividades previstas en el presente documento; (iii) tome las medidas adicionales necesarias para ejecutar el programa con cargo a los recursos del financiamiento complementario conforme se indica en el inciso (i) de este párrafo 4.2.
- 4.3 Las modificaciones correspondientes se reflejarán, en su caso, en una modificación del contrato de préstamo 5296/OC-BH.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen    BH-L1053 - BH-G0004		
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 -Cambio Climático	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo	-Beneficiarios de servicios de salud (#) -Beneficiarios de una mayor resiliencia a desastres y efectos del cambio climático (#) -Instituciones con capacidades gerenciales y de tecnología digital reforzadas (#)	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2920-1	Strengthen Institutional Capacity for Digital Government
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2022.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
II. Development Outcomes - Evaluability		
3. Evaluación basada en pruebas y solución		Evaluable
3.1 Diagnóstico del Programa		9.5
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		2.5
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.5
4. Análisis económico ex ante		3.5
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		10.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		1.5
4.3 Supuestos Razonables		3.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.5
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		2.0
5. Evaluación y seguimiento		1.0
5.1 Mecanismos de Monitoreo		10.0
5.2 Plan de Evaluación		4.0
		6.0
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad	Medio Bajo	
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales	B	
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Controles externos.  Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información.
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	Si	0

**Nota de valoración de la evaluabilidad:** Este proyecto corresponde a una modificación del préstamo aprobado en junio 2021. A los USD40 millones de capital ordinario del BID se suman USD5.67 millones adicionales de recursos no reembolsables, financiados por la European Union Caribbean Investment Facility (EU-CIF). Aunque la modificación reorienta USD6.6 millones en favor del componente 2 (Aumento de la capacidad de provisión de atención primaria) en desmedro de los otros componentes, se mantienen los objetivos de la operación y la lógica vertical sigue siendo apropiada. El objetivo general de la operación es apoyar el fortalecimiento del sistema de salud de Bahamas para atender las necesidades de salud de la población.

Los objetivos específicos son: 1) integrar los servicios de primer y segundo nivel de atención que proveen DPHA, PHA y NHIA; 2) mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios comunitarios y ambulatorios mediante un modelo de atención centrado en la persona y la comunidad; y 3) aumentar la eficiencia de los servicios de salud. La propuesta original presenta un diagnóstico del problema, así como una revisión de la literatura. La propuesta de soluciones es adecuada para responder a los problemas identificados y a los factores que contribuyen a dichos problemas. Aunque algunos indicadores fueron eliminados o modificados, la Matriz de Resultados se mantiene consistente con la lógica vertical de la operación y presenta indicadores de resultados adecuados.

La evaluación económica considera la pérdida de capital humano que se evita y los ahorros en el presupuesto de salud pública que se logran. El análisis costo-beneficio estima un valor presente neto de US\$37 millones y una relación beneficio-coste de 1.17, con una tasa de descuento de 3%. La evaluación propuesta evalúa el impacto de la operación en la mejora del desempeño de los servicios de primer nivel de atención, así como de la implementación del expediente clínico electrónico. La evaluación se va a enfocar en analizar en qué medida los servicios de atención primaria puede proporcionar un servicio continuo y coordinando a los pacientes de enfermedades crónicas no infecciosas. Se utilizará un análisis de diferencias-en-diferencias para estimar el impacto de la operación.

## MATRIZ DE RESULTADOS

<b>Objetivo del proyecto</b>	El objetivo general del Programa de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema de Salud de las Bahamas (operación 5296/OC-BH) es apoyar el fortalecimiento del sistema de salud de las Bahamas para atender las necesidades de salud de la población. El objetivo de esta propuesta de modificación del programa, que incluye financiamiento complementario proporcionado por la Unión Europea, es mejorar la capacidad de prestación de servicios de atención primaria de la salud para ofrecer servicios accesibles y de alta calidad a la población de las Bahamas. Los objetivos específicos del proyecto se mantienen: (i) integrar los servicios de atención primaria y secundaria que brindan el DPH, la PHA y la NHIA; (ii) mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios comunitarios y ambulatorios a través de un modelo de atención centrado en las personas y las comunidades y (iii) aumentar la eficiencia de los servicios de salud.
------------------------------	--

### OBJETIVO GENERAL DE DESARROLLO

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año previsto para el logro	Meta	Medios de verificación	Comentarios
Objetivo general de desarrollo: Apoyar el fortalecimiento del sistema de salud de las Bahamas para atender las necesidades de salud de la población							
Porcentaje de pacientes hipertensos con presión arterial controlada	Porcentaje	A definir por el Ministerio de Salud <sup>1</sup>	2021	2025	Aumento de 10% con respecto al valor de referencia	Historias clínicas electrónicas y en papel de centros de atención primaria y hospitales	<p>Las intervenciones de atención primaria para mejorar el tratamiento de la hipertensión aumentan hasta un 10% la proporción de pacientes hipertensos que tienen la presión arterial controlada<sup>1</sup>.</p> <p>Numerador: número de pacientes que tienen la presión arterial controlada (para menores de 65 años el objetivo de presión arterial es &lt;130/80 mm Hg y para mayores de 65 años, &lt;140/90 mm Hg).<sup>2</sup></p> <p>Denominador: número de pacientes hipertensos que acudieron a consultas médicas para el control de la hipertensión en las clínicas de atención primaria.</p> <p>Según la encuesta STEPS de la OPS/OMS sobre los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles para las Bahamas, el 19,8% de los pacientes tenía la presión arterial controlada<sup>3</sup>.</p>

<sup>1</sup> Egan B. et al. *Improving hypertension control in primary care with the measure, accurately, act rapidly and partner with patients protocols*. Hypertension 2018; 72:1320-1327.

<sup>2</sup> Unger T. et al., 2020 *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*. Hypertension 2020; 75(6). 1334-1357.

<sup>3</sup> OPS/OMS. *STEPS Noncommunicable Disease Risk Factor Survey*. Data Book for the Bahamas 2019.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año previsto para el logro	Meta	Medios de verificación	Comentarios
Porcentaje de pacientes con diabetes con glucemia controlada	Porcentaje	61,5% <sup>4</sup>	2021	2025	Aumento de 5% con respecto al valor de referencia	Historias clínicas electrónicas y en papel de centros de atención primaria y hospitales	Las intervenciones de atención primaria aumentan hasta un 5% la proporción de pacientes con diabetes mellitus que tienen la glucemia controlada. Numerador: número de pacientes diabéticos que tienen la glucemia controlada (hemoglobina A1C ≤ 7). Denominador: número de pacientes con diabetes mellitus que acudieron a consultas médicas para el control de la diabetes en clínicas de atención primaria.
Hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención ambulatoria	Tasa	A definir por el Ministerio de Salud	2021	2025	15,0	Registros de altas hospitalarias / estadísticas de salud Unidad de Investigación e Información Sanitaria del ministerio	La evaluación de impacto incluida en el plan de seguimiento y evaluación ( <a href="#">enlace requerido 2</a> ) contiene más detalles.

<sup>4</sup> OPS. *Institutional Response to Diabetes and its Complications. An evaluation of the quality of diabetes care.* DPC/NC/DIA/66/1.3/273-04.

### OBJETIVOS DE DESARROLLO ESPECÍFICOS

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
Objetivo específico de desarrollo 1: Integrar los servicios de atención primaria y secundaria que brindan el DPH, la PHA y la NHIA											
Tasa de cumplimiento con directrices de derivación para las enfermedades crónicas no transmisibles entre los niveles de atención primaria y secundaria/terciaria	%	25% <sup>5</sup>	2020	30%	40%	50%	60%	70%	70%	Registros clínicos electrónicos y en papel en centros de atención primaria y hospitales	<p>El indicador evalúa la proporción de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que se derivaron correctamente a servicios de atención secundaria.</p> <p>Numerador: número de pacientes que se derivaron correctamente a servicios de atención secundaria.</p> <p>Denominador: número total de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles que necesitaron ser derivados<sup>6</sup>.</p> <p>El indicador mide la calidad de la atención y la reducción en la fragmentación de los servicios de atención de la salud.</p> <p>El plan de seguimiento y evaluación (<a href="#">enlace requerido 2</a>) contiene más detalles.</p>
Porcentaje de personal de salud de atención primaria (personal médico y de enfermería) capacitado en el protocolo HEARTS	%	0	2020	10%	15%	20%	25%	40%	40%	Registros de capacitación del Ministerio de Salud y de la PHA; perfil de proveedores de médicos de la NHIA	<p>HEARTS es un programa de capacitación institucionalizado para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en las clínicas de atención primaria que incluye hipertensión, diabetes y dislipidemia<sup>7</sup>.</p> <p>El indicador evalúa la proporción del personal de salud que participó en la capacitación HEARTS.</p> <p>Numerador: número de integrantes del personal de salud que participó en la capacitación HEARTS.</p> <p>Denominador: número total de integrantes del personal de salud que se prevé participe en la capacitación HEARTS.</p>

<sup>5</sup> Schneiders, J. et al. *Quality indicators in type 2 diabetes patient care: analysis per care-complexity level*. Diabetol Metab Syndr 11, 34 (2019). <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0428-8>.

<sup>6</sup> Vargas I. et al. *Understanding communication breakdown in the outpatient referral process in Latin America: a cross-sectional study on the use of clinical correspondence in public healthcare networks of six countries*. Health Policy Plan. 2018;33(4):494-504. doi:10.1093/heapol/czy016.

<sup>7</sup> OPS/OMS. HEARTS en las Américas. <https://www.paho.org/es/hearts-americas>.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
Objetivo específico de desarrollo 2: Mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios comunitarios, ambulatorios y hospitalarios a través de un modelo de atención centrado en las personas y las comunidades											
Porcentaje de personal capacitado con certificación para brindar asistencia de acuerdo con los protocolos a víctimas de violencia de género	Porcentaje	0,0	2021	30%	40%	50%	60%	80%	80%	Auditorías de implementación del proyecto	<p>Pro género: seguimiento de género.</p> <p>La capacitación del personal en temas de violencia de género forma parte de las medidas para fortalecer la atención de salud primaria.</p> <p>Numerador: número total de integrantes del personal de salud que se certifica luego de recibir capacitación para atender a víctimas de violencia de género.</p> <p>Denominador: número total de integrantes del personal de salud en los centros de atención primaria.</p>
Porcentaje de víctimas de violencia doméstica que recibe servicios de orientación en materia de salud en persona y por vía electrónica	Porcentaje	A confirmar por el Ministerio de Salud	2021	20%	30%	40%	50%	70%	70%	Análisis de datos de registros en papel/historia clínica electrónica	<p>Los servicios de atención de la salud para víctimas de violencia doméstica requieren infundir en las víctimas una conducta de búsqueda de ayuda y dar respuesta mediante evaluación, detección y derivación a servicios de orientación, entre otros.</p> <p>Numerador: número de víctimas de violencia doméstica que recibe servicios de orientación en materia de salud a distancia y en persona.</p> <p>Denominador: número de personas que se sospecha fueron víctimas de violencia doméstica a quienes se ofrecieron servicios de orientación en materia de salud a distancia o en persona.</p> <p>Pro género: seguimiento de género.</p>
Número de beneficiarios de las clínicas nuevas y modernizadas con mayor resiliencia a los peligros naturales y el cambio climático	Número	74.488	2021	75.212	75.943	76.680	77.425	78.177	78.177	Auditorías de implementación del proyecto	<p>Todas las clínicas incluyen la mejora de su resiliencia. Se considera a todos los beneficiarios de las 22 clínicas. La estimación de los beneficiarios se efectúa como parte del análisis económico de la operación. Los beneficiarios se contabilizan una vez que las clínicas están terminadas y en funcionamiento.</p>

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											Las estimaciones consideran que el crecimiento demográfico de las Bahamas es de 0,967 por año <sup>8</sup> y que la composición de la población es del 51,4% de mujeres y el 48,6% de hombres <sup>9</sup> . El análisis se llevará a cabo identificando a hombres y mujeres.
Objetivo específico de desarrollo 3: Aumentar la eficiencia de los servicios de salud											
Sistema de información con historias clínicas electrónicas instrumentado en las clínicas de atención primaria operadas por el Departamento de Salud Pública	Porcentaje	0	2021	0%	50%	70%	80%	100%	100%	Uso del sistema de historias clínicas electrónicas y satisfacción con él (encuesta de satisfacción)	
Datos de las clínicas de atención primaria disponibles en un repositorio central al que puede acceder el Ministerio de Salud para respaldar el cálculo de indicadores clave	Porcentaje	0	2021	0%	0%	50%	70%	80%	80%	Informe del sistema del repositorio central con nombres de las clínicas que aportan información	Numerador: número de clínicas que pueden enviar datos de producción automáticamente a un repositorio centralizado en el Ministerio de Salud. Denominador: las 85 clínicas que integrarán el proyecto. El informe del ministerio deberá identificar cada clínica que aporte información y la fecha de la información aportada.
Número de organismos socios con sistemas de información conectados o integrados al intercambio de información sanitaria	Número	0	2021	1	3	4	5	6	6	Informe anual de IS4H	Los organismos socios incluyen los siguientes: Ministerio de Educación, Ministerio de Servicios Sociales y Desarrollo Urbano, Departamento de Meteorología, Departamento de Servicios de Salud Ambiental, Junta Nacional de Seguros, Departamento de Estadística u organismo sustituto.

<sup>8</sup> Datos del Banco Mundial. Crecimiento de la población (% anual), las Bahamas. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.GROW?locations=BS>.

<sup>9</sup> Datos del Banco Mundial. Población, mujeres (% de la población total). Las Bahamas. <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL.FE.ZS?locations=BS>.



PRODUCTOS

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
<b>Componente 1: Mejora del modelo de prestación de servicios de salud</b>											
1.1 Número de vías y protocolos clínicos actualizados y distribuidos	Número	0	2021	0	5	5	5	0	15	Auditorías de implementación del proyecto Manual para el manejo de las afecciones de salud en centros de atención primaria <sup>10</sup>	Se actualizan los protocolos clínicos para los servicios de atención primaria y hospitalarios para prevenir, detectar, diagnosticar y tratar las enfermedades crónicas no transmisibles.
1.2 Número de procesos sobre enfermedades crónicas no transmisibles actualizados e implementados	Número	0	2021	0	5	5	5	0	15	Auditoría de implementación del proyecto Manual para el manejo de las afecciones de salud en centros de atención primaria <sup>11</sup>	El plan de seguimiento y evaluación ( <a href="#">enlace requerido 2</a> ) contiene más detalles.
1.3 Número de programas de capacitación práctica implementados para trabajadores de la salud y el personal de salud asociado <sup>12</sup>	Número	0	2022	0	3	3	3	0	9	Registros de capacitación	El <a href="#">enlace requerido 2</a> contiene más detalles.
1.4 Número de posibles redes de salud que se contactaron y a las que se pidió integrar una red de salud con un modelo de atención centrado en la comunidad	Número	0	2022	0	1	1	1	0	3	Auditorías de implementación del proyecto	
1.5 Número de redes de salud que implementaron servicios de salud mental a distancia para víctimas de violencia doméstica	Número	0	2022	0	1	2	0	0	3	Auditorías de implementación del proyecto	

<sup>10</sup> El manual es una guía para atender a los pacientes en las clínicas de atención primaria y la comunidad, en el que se contemplan las competencias y los conocimientos que debe tener todo proveedor de salud que brinda atención primaria y a la comunidad.

<sup>11</sup> Ídem.

<sup>12</sup> Los servicios del personal de salud asociado abarcan asistentes de atención al paciente, técnicos de rayos X, asistentes dentales, especialistas y técnicos en fonoaudiología, enfermería para salud comunitaria, programa de fundamentos para médicos y personal de enfermería para pacientes renales.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
1.6 Clínicas de atención primaria que implementaron servicios para víctimas de violencia doméstica	Número	0	2022	0	1	2	0	0	3	Auditorías de implementación del proyecto	
1.7 Compendio de indicadores de calidad para enfermedades crónicas no transmisibles creado e implementado	Número	0	2022	0	2	2	2	2	8	Auditorías de implementación del proyecto	Los indicadores del sistema de calidad de la atención y de aseguramiento de la calidad abarcarán afecciones como diabetes, hipertensión, cáncer cervicouterino, de mama, de próstata y colorrectal, infarto de miocardio y enfermedades cardiovasculares.
1.8 Sistema de aseguramiento de la calidad para enfermedades crónicas no transmisibles implementado	Número	0	2022	0	0	1	0	0	1	Auditorías de implementación del proyecto	
Componente 2: Mejora de la capacidad de prestación de atención primaria											
2.1 Número de clínicas de atención primaria existentes con mejoras de infraestructura concluidas y con certificación EDGE <sup>13</sup>	Número	0	2022	0	0	2	3	5	9	Auditorías de implementación del proyecto	El préstamo del BID financiará la modernización o ampliación de seis (6) clínicas de atención primaria, la terminación de obra de una clínica y la modernización de las instalaciones en donde se reubicará el Laboratorio Nacional de Referencia.  Los recursos no reembolsables de la CIF financiarán la modernización o ampliación de tres (3) clínicas de atención primaria.
2.2 Número de clínicas de atención primaria nuevas construidas con certificación EDGE	Número	0	2022	0	0	0	0	9	9	Auditorías de implementación del proyecto	El préstamo del BID para el programa (operación BH-L1053) financiará la construcción de siete (7) clínicas de atención primaria. Los recursos no reembolsables

<sup>13</sup> EDGE es un sistema de certificación para edificios ecológicos creado por IFC, institución miembro del Grupo Banco Mundial, que hace hincapié en lograr que los edificios hagan un uso más eficiente de los recursos. Esta certificación hará que las clínicas incorporen medidas de eficiencia energética e hídrica y un diseño resiliente al clima. EDGE permite que los equipos de diseño y los propietarios del proyecto evalúen las formas más eficientes en función de los costos para incorporar eficiencia energética y opciones para ahorrar en el consumo de agua en sus edificios. Ofrece un proceso de certificación que cuantifica el impacto de las medidas y estima los ahorros y las ganancias. La certificación comienza en la etapa inicial de diseño, cuando se ingresan los detalles del proyecto en el programa informático de EDGE y se seleccionan las opciones ecológicas. El proyecto debe alcanzar el estándar EDGE de un 20% de ahorro de energía, agua y materiales en comparación con las prácticas de construcción locales. Una vez que esto se logra, se inscribe el proyecto para su posterior certificación.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
											de la CIF (operación BH-G0004) financiarán la construcción de dos clínicas de atención primaria.
2.3 Número de clínicas nuevas y modernizadas con mobiliario nuevo	Número	0	2022	0	0	2	3	13	18	Auditorías de implementación del proyecto	
2.4 Número de clínicas de atención primaria con equipamiento médico nuevo	Número	0	2022	0	0	2	3	13	18	Auditorías de implementación del proyecto	El préstamo del BID para el programa (operación BH-L1053) y los recursos no reembolsables de la CIF se utilizarán para financiar la compra de equipamiento médico.
2.5 Plan de mantenimiento para infraestructura y equipamiento implementado	Número	0	2022	0	0	0	0	1	1	Auditorías de implementación del proyecto	El plan de mantenimiento mejorará la resiliencia ante los riesgos de desastres y del cambio climático, así como la sostenibilidad y el funcionamiento con eficiencia energética. Se prevé que se implementará al final del proyecto.
<b>Componente 3: Modernización del sistema de información sanitaria</b>											
3.1 Equipo de implementación de la iniciativa IS4H integrado	Número	0	2022	0	1	0	0	0	1	Se firman los contratos del personal clave	
3.2 Conectividad en las clínicas de atención primaria	Clínicas	0	2022	0	85	85	85	85	85	Uso del sistema de historias clínicas electrónicas y satisfacción con él (encuesta de satisfacción)	La conectividad implica que el centro de salud cuenta con todo el equipamiento y los servicios necesarios para acceder a Internet y enviar y recibir historias clínicas de otras instituciones. El indicador refleja el número de centros de salud que tendrán conectividad durante el año.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Comentarios
3.3 Clínicas equipadas con dispositivos para el usuario final	Clínicas	0	2022	0	85	0	0	0	85	Uso del sistema de historias clínicas electrónicas y satisfacción con él (encuesta de satisfacción)	
3.4 Plataforma de intercambio de información sanitaria implementada	Número	0	2022	0	0	1	0	0	1	Informe de uso de la plataforma	
3.5 Plataforma de inteligencia operativa implementada	Número	0	2022	0	0	1	0	0	1	Muestra de un tablero de control de la plataforma	
3.6 Solución de historia clínica electrónica implementada	Número	0	2022	0	24	12	12	37	85	Informe del sistema de historias clínicas electrónicas de cada una de las clínicas	
3.7 Marco técnico de seguridad cibernética implementado	Número	0	2022	0	0	0	1	0	1	Documento sobre seguridad cibemética aprobado	
3.8 Políticas de ciberseguridad y privacidad para la información sanitaria vinculadas al uso del sistema de historias clínicas electrónicas en las clínicas de atención primaria operadas por el Departamento de Salud Pública aprobadas	Número	0	2022	0	1	0	0	0	1	Documento de políticas aprobado	El documento de políticas debe incluir una estructura como la del marco NIST, con las adaptaciones necesarias para que resulte pertinente para el país y el sector de salud. Las funciones del marco incluyen, por ejemplo, identificar, proteger, detectar, responder, recuperar.
3.9 Programa de protección para la información sanitaria implementado	Número	0	2022	0	1	0	0	0	1	Programa de protección de la información sanitaria	
3.10 Plan nacional estratégico de IS4H aprobado	Número	0	2022	0	1	0	0	0	1	Documento del plan nacional estratégico de IS4H	

**País:** Bahamas

**División:** SPH

**Número de operación:** BH-L1053

**Año:** 2022

## ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

**Organismo ejecutor:** Ministerio de Salud

**Nombre de la operación:** Programa de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema de Salud de las Bahamas

### I. Contexto Fiduciario del Organismo Ejecutor

1. Uso del sistema del país en el proyecto (cualquier sistema o subsistema que se apruebe posteriormente puede aplicarse a la operación, de conformidad con los términos de la validación del Banco).

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

2. Mecanismo de ejecución fiduciaria

<input checked="" type="checkbox"/>	Particularidades de la ejecución fiduciaria	La ejecución fiduciaria se realizará dentro de la unidad de ejecución del proyecto para el Programa de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema de Salud de las Bahamas (operación 5296/OC-BH), cuyo objetivo es apoyar el fortalecimiento del sistema de salud de las Bahamas para atender las necesidades de salud de la población. Además de las políticas y directrices fiduciarias del BID, el programa cumplirá las condiciones fiduciarias aplicables de la Unión Europea.
<input checked="" type="checkbox"/>	Cofinanciamiento	<b>Comisión Europea (Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el BID)</b> €5.210.900

3. Capacidad fiduciaria

Capacidad fiduciaria del organismo ejecutor	La evaluación de la capacidad fiduciaria del organismo ejecutor es la siguiente: mediana; en vista de que el Ministerio de Salud y Bienestar había creado una unidad de ejecución del proyecto específica para gestionar la operación BH-L1055 (5179/OC-BH) y cuenta con un manual operativo del programa, se reforzará la misma estructura para ejecutar el financiamiento no reembolsable. La capacitación continua para fortalecer la capacidad fiduciaria del equipo se ofrece principalmente a través de la Representación.
---	--

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

Ámbitos	Riesgo	Nivel de riesgo	Respuesta al riesgo
Finanzas	El Sistema Integrado de Información de Gestión Financiera (IFMIS) no proporciona los estados financieros, las solicitudes de desembolso y otros informes y habrá demoras para cumplir con los requisitos de auditoría durante al menos dos meses.	Alto mediano	El organismo ejecutor cuenta con un especialista financiero. Además, un asistente y consultores con experiencia en proyectos financiados por la Unión Europea apoyarán a la unidad de ejecución del proyecto en las tareas de supervisión y presentación de informes.
	La presentación de informes financieros y de contabilidad bimonetaria como consecuencia de la capacidad limitada del sistema nacional de gestión financiera y la falta de experiencia del personal de la unidad de ejecución del proyecto en la aplicación de las políticas y procedimientos de gestión financiera del BID y la Unión Europea.	Mediano alto	La contabilidad se llevará con un programa informático comercial para la gestión financiera bimonetaria (QuickBooks o similar).
Adquisiciones y contrataciones	Si dentro del Ministerio de Salud no se crea una estructura institucional para que la unidad de ejecución del proyecto rinda cuentas directamente al ministerio a fin de priorizar las actividades y preparar los requisitos técnicos, se producirán demoras en la contratación de consultores y la adquisición de bienes y contratación de servicios, lo que retrasará la ejecución por al menos seis meses.	Mediano	Formulación de un plan con la unidad de ejecución del proyecto que comprenda medidas para facilitar la interacción con el ministerio, preparar los requisitos técnicos, definir los términos de referencia para las actividades de adquisición y contratación, y capacitar al personal de la unidad de ejecución encargado de estas actividades sobre las políticas de adquisiciones y contrataciones del BID.
Adquisiciones y contrataciones	Si las aprobaciones de los diferentes pasos de los procesos de adquisiciones y contrataciones deben ser realizadas por autoridades de alto nivel, pueden producirse demoras que afecten el cronograma del proyecto durante al menos tres meses.	Mediano	Revisión de los cronogramas de los procesos de adquisiciones y contrataciones con las partes interesadas del proyecto para identificar los pasos que se pueden aprobar en un nivel inferior y estimar la duración de cada paso considerando el tiempo necesario para la coordinación entre departamentos.

5. Políticas y guías aplicables a la operación: Las adquisiciones y contrataciones del programa propuesto se llevarán a cabo de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes 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), así como con las disposiciones que se establecen en el contrato del préstamo y estos acuerdos fiduciarios de adquisiciones y contrataciones.

La gestión financiera se ceñirá a la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (documento OP-273-12).

6. Excepciones a las políticas y guías:

El Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el BID de 2020 (documento GN-2605-5, párrafos 4.14 y 4.15) establece excepciones a las políticas del Banco: (i) permitir que los bienes, obras o servicios procedentes de países que no sean miembros del BID o suministrados por ciudadanos de países que no sean miembros del BID puedan participar en los procesos de adquisición de actividades que se financien con recursos de la Comisión Europea en virtud del Acuerdo Marco, siempre que el país de origen de los bienes y la nacionalidad de los proveedores, contratistas y prestadores de servicios sean reconocidos como elegibles por la normativa vigente de la Unión Europea. La Comisión Europea divulga una lista de países elegibles (o actualizaciones) en forma de anexo a la Guía Práctica de los procedimientos de adjudicación de contratos para las acciones exteriores de la Unión Europea en su sitio virtual[1]; (ii) ampliar, de tres a cinco o más años, el período en el que se exige al organismo ejecutor y el Banco que conserven la documentación de proyectos[2]; (iii) reconocer las medidas restrictivas de la Unión Europea como requisitos de elegibilidad para evitar que se concedan contratos a entidades, individuos o grupos de individuos a quienes se han impuesto medidas restrictivas y que figuran en la lista disponible en el sitio virtual [www.sanctionsmap.eu/](http://www.sanctionsmap.eu/).

[1] Véase la Guía Práctica en <https://ec.europa.eu/europeaid/prag/>.

[2] Se conservará la documentación por un período superior a cinco años si, antes del término de dicho período, el Banco recibe una notificación de una auditoría, verificación o investigación en curso por parte de la Oficina Europea de Lucha contra el Fraude (OLAF) o una reclamación directamente relacionada con las actividades financiadas por la Unión Europea.

## II. Aspectos que Deben Considerarse en las Condiciones Especiales del Contrato

Condiciones previas al primer desembolso: N/A

**Tipo de cambio:** Para determinar el equivalente de un gasto elegible realizado en moneda local y en euros, se usará el tipo de cambio vigente 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) del contrato de préstamo.

**Tipo de auditoría:** Durante el período de desembolso del préstamo, el organismo ejecutor presentará al Banco los estados financieros auditados anuales del proyecto y el informe de control interno, dentro de un plazo de 90 días contados a partir del cierre del ejercicio fiscal del país. Los estados financieros auditados finales se presentarán dentro de un plazo de 90 días contados a partir de la fecha de finalización del período de implementación. La auditoría será realizada por un auditor externo independiente que sea elegible para el Banco. El alcance de la auditoría y las consideraciones correspondientes se regirán por la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (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 será del 1 de julio al 30 de junio.

### III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de las Adquisiciones

☒	Documentos de licitación	<p>Para la adquisición y contratación de bienes, obras y servicios que no sean de consultoría y se ejecuten de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID (documento GN-2349-15), sujetos a una licitación pública internacional, se emplearán los documentos estándar de licitación del Banco o los que acuerden el organismo ejecutor y el Banco. De igual forma, la selección y contratación de servicios de consultoría se realizará de conformidad con las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (documento GN-2350-15) y se utilizará la solicitud de propuestas emitida por el Banco o acordada entre el organismo ejecutor y el Banco.</p> <p>Los documentos estándar de licitación deberán incluir una referencia a los requisitos de elegibilidad ampliada de la Unión Europea y sus medidas restrictivas, que tienen como objeto evitar que se concedan contratos a entidades, individuos o grupos de individuos a quienes se han impuesto medidas restrictivas y figuran en la lista de sanciones de la Unión Europea.</p> <p>La revisión de las especificaciones técnicas, así como de los términos de referencia de las adquisiciones y contrataciones durante la preparación de los procesos de selección, es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto. Esta revisión técnica podrá ser ex ante y es independiente del método de revisión de las adquisiciones y contrataciones.</p>
☒	Financiamiento retroactivo de contratación anticipada	<p>El Banco podrá financiar retroactivamente con recursos del préstamo los gastos elegibles realizados por el prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo por hasta US\$8 millones (20% del monto del préstamo propuesto). Estos gastos podrán incluir servicios de consultoría, compra de equipamiento y suministros médicos, infraestructura de salud y equipos digitales, siempre y cuando se hayan cumplido los requisitos aplicables, de conformidad con los que se establecen en el contrato del préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir de la fecha de aprobación del perfil del proyecto (8 de marzo de 2021), y en ningún caso se incluirán gastos realizados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo (véanse los documentos GN-2349-15 y GN-2350-15, y la política sobre financiamiento retroactivo y contratación anticipada).</p> <p>Los recursos no reembolsables de la CIF no se pueden utilizar para financiar gastos retroactivos.</p>
	Disposiciones especiales para las adquisiciones y contrataciones aplicables a la transacción	<p>El Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el BID de 2020 (documento GN-2605-5, párrafos 4.14 y 4.15) establece excepciones a las políticas del Banco: (i) permitir que los bienes, obras o servicios procedentes de países que no sean miembros del BID o suministrados por ciudadanos de países que no sean miembros del BID puedan participar en los procesos de adquisición de actividades que se financien con recursos de la Comisión Europea en virtud del Acuerdo Marco, siempre que el país de origen de los bienes y la nacionalidad de los proveedores, contratistas y prestadores de servicios sean reconocidos como elegibles por la normativa vigente de la Unión Europea; (ii) ampliar, de tres a cinco o más años, el período en el que se exige al organismo ejecutor y el Banco que conserve la documentación de proyectos; y (iii) reconocer las medidas restrictivas de la Unión Europea como requisitos de elegibilidad para evitar que se concedan contratos a entidades, individuos o grupos de individuos a quienes se han impuesto medidas restrictivas.</p>



<input checked="" type="checkbox"/>	Supervisión de las adquisiciones y contrataciones	El método de supervisión es ex ante.		
		Obras	Bienes/servicios	Servicios de consultoría
		[27.721.667,00]	[6.551.664,00]	[4.920.000,00] empresas [5.522.000,00] consultores
<input checked="" type="checkbox"/>	Registros y archivos	<p>El Ministerio de Salud llevará todos los registros y archivos electrónicos del proyecto y los conservará durante un máximo de tres años después del período de ejecución de la operación, de conformidad con las prácticas óptimas.</p> <p>Cabe señalar que el período de retención de documentos de la Unión Europea será de al menos cinco (5) años.</p>		

### Principales adquisiciones

Descripción de la adquisición	Método de selección	Nuevos procedimientos e instrumentos	Fecha estimada	Monto estimado (US\$)
<b>Bienes</b>				
Equipamiento médico para las clínicas de atención primaria	Licitación pública internacional		1 de enero de 2024	2.120.000
Mobiliario para las clínicas de atención primaria	Licitación pública internacional		1 de febrero de 2024	970.000
Equipamiento médico para las clínicas de atención primaria	Licitación pública internacional		1 de febrero de 2024	1.025.000
<b>Obras</b>				
Construcción de nuevas clínicas de atención primaria (7 clínicas)	Licitación pública internacional		1 de junio de 2023	20.058.717
Modernización de clínicas de atención primaria (6 clínicas)	Licitación pública internacional		1 de mayo de 2023	3.547.950
Modernización de clínicas de atención primaria (3 clínicas)	Licitación pública nacional		1 de mayo de 2023	1.616.664
Construcción de nuevas clínicas de atención primaria (2 clínicas)	Licitación pública nacional		1 de junio de 2023	1.904.000
<b>Servicios distintos de los de consultoría</b>				
Adquirir la solución de historia clínica electrónica - Fase 1	Licitación pública internacional		9 de mayo de 2022	500.000
Adquirir e implementar la infraestructura informática para las redes de amplio alcance de las clínicas de atención primaria	Licitación pública internacional		1 de junio de 2022	950.000
Fase 2: Ampliar y mantener la historia clínica electrónica	Licitación pública internacional		15 de enero de 2023	850.000

Descripción de la adquisición	Método de selección	Nuevos procedimientos e instrumentos	Fecha estimada	Monto estimado (US\$)
<b>Empresas de consultoría</b>				
Redes de salud con un modelo centrado en las personas y las comunidades	Selección basada en la calidad y el costo		18 de abril de 2022	1.200.000
Sistema de aseguramiento de la calidad para enfermedades crónicas no transmisibles	Selección basada en la calidad y el costo		1 de junio de 2022	750.000
Programas de capacitación práctica para trabajadores de la salud	Selección basada en la calidad y el costo		12 de julio de 2022	650.000

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

#### IV. Acuerdos y Requisitos Relativos a la Gestión Financiera

<input checked="" type="checkbox"/>	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 envía una circular con los formularios que deben llenarse. El Ministerio de Salud se comprometió a asignar, para cada ejercicio fiscal de ejecución del proyecto, un margen fiscal adecuado para garantizar la ejecución del proyecto. En el proyecto de ley de 2013 que modifica la Ley de Administración Financiera y Auditoría de 2010 se define la gestión de las finanzas públicas del país.
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesorería y gestión de desembolsos	<p>Tipo de cambio: El tipo de cambio aplicable para justificar los gastos efectuados en moneda local, dólares estadounidenses y euros será la opción (b)(ii) consignada en el artículo 4.10 de las condiciones generales del contrato de préstamo. Es decir, se usará el tipo de cambio vigente en la fecha en que se efectúe el pago en la moneda local del país del prestatario.</p> <p>Mecanismo de desembolso: Electrónico, por medio del sistema de desembolsos en línea del BID.</p> <p>Cuenta bancaria: Cuenta bancaria especial, en dólares estadounidenses, en el Banco Central de las Bahamas.</p> <p>El mecanismo de desembolso será electrónico, por medio del sistema de desembolsos en línea del BID. El prestatario o el organismo ejecutor utilizará el anticipo de fondos, en función de un plan financiero de al menos 180 días, como método de preferencia para recibir los recursos. Se considerarán otros métodos de desembolso, en función de cada caso. El nivel mínimo de justificación para solicitar un nuevo anticipo de fondos será del 70% del saldo acumulado total pendiente de justificación.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	Contabilidad, sistemas de información y presentación de informes	<p>El sistema de contabilidad nacional se utilizará parcialmente. Debido a que el sistema de contabilidad del gobierno no genera los informes del proyecto necesarios para cumplir los requisitos del BID y la Unión Europea, el organismo ejecutor utilizará un programa informático comercial para la contabilidad bimonetaria (QuickBooks o similar).</p> <p>Método de contabilidad y moneda: sobre la base de efectivo.</p> <p>Las normas de contabilidad específicas serán las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF).</p>

<input checked="" type="checkbox"/>	Control interno y auditoría interna	Se considera que la capacidad de control interno es baja. En la medida de lo posible, la unidad de auditoría interna supervisará el programa.
<input checked="" type="checkbox"/>	Control externo: auditoría financiera externa e informes del proyecto	<p>Tipo de auditoría: Presentación de estados financieros anuales en dólares estadounidenses e informe de control interno, dentro de un plazo de 90 días contados a partir del cierre del ejercicio fiscal del país. Los estados financieros auditados finales se presentarán dentro de un plazo de 90 días contados a partir de la fecha de finalización del período de implementación.</p> <p>La auditoría será realizada por un auditor externo independiente que sea elegible para el Banco. Los costos de auditoría se financiarán con recursos del proyecto.</p> <p>El alcance de la auditoría y las consideraciones conexas se registrarán por la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (documento OP-273-12) y el Instructivo de Informes Financieros y Gestión de Auditoría Externa.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	Supervisión financiera del proyecto	<p>Se realizarán visitas o reuniones de inspección financiera, contable e institucional para: (i) examinar la conciliación y la documentación de respaldo para los desembolsos; (ii) cumplir los requisitos financieros y de procedimientos de adquisiciones y contrataciones del BID y la Unión Europea; (iii) examinar el cumplimiento de los criterios del contrato; (iv) dar seguimiento a las conclusiones y recomendaciones de las auditorías; y (v) revisar el avance financiero, la planificación y las proyecciones de desembolsos.</p> <p>El especialista financiero participará de las misiones de la Administración del BID y la Unión Europea y otras actividades de supervisión del proyecto. La revisión de la documentación de respaldo para los desembolsos será ex post y será realizada por los auditores externos.</p>

Otra información pertinente para la operación. La documentación de respaldo se mantendrá en archivos electrónicos.

**PROGRAMA DE APOYO AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS BAHAMAS**

**BH-G0004**

**CERTIFICACIÓN**

La Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento (ORP/GCM) certifica que la operación de la referencia será financiada a través de:

<b>Fuente de Financiamiento</b>	<b>Código del Fondo</b>	<b>Moneda</b>	<b>Monto hasta</b>
Acuerdo Marco de Colaboración Financiera entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo – FFPA 2020	ECR	EUR	5.210.900
		(USD eq)	5.625.900

Para las operaciones financiadas con fondos donde el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) no controla la liquidez, la disponibilidad de recursos depende de la solicitud y el recibo de los recursos de los donantes. Además, en el caso de operaciones financiadas con fondos que requieran un convenio posterior a la aprobación con el donante, la disponibilidad de recursos depende de la firma del convenio entre el Donante y el BID. (i.e.: Donación de Proyecto Específico (PSG), Fondos Intermediario Financiero (FIF), y fondos fiduciarios de un solo donante).

Certificado por:

(Original firmado)

Margolis, David Lawrence en representación de García  
Rincon, María Fernanda

Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento  
ORP/GCM

8/12/22

Fecha

# DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/22

Bahamas. Modificación del Programa de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema de Salud de las Bahamas (BH-L1053) (5296/OC-BH) y Financiamiento Suplementario No Reembolsable para Inversión GRT/ER-\_\_\_\_\_-BH

### CONSIDERANDO:

Que el Directorio Ejecutivo del Banco Interamericano de Desarrollo (el “Banco”) aprobó, mediante la Resolución DE-51/21, un financiamiento por el monto de hasta US\$40.000.000 con cargo a los recursos del Capital Ordinario del Banco para cooperar en la ejecución del “Programa de Apoyo al Fortalecimiento del Sistema de Salud de las Bahamas” (el “Proyecto”);

Que la Unión Europea posteriormente aprobó un financiamiento suplementario no reembolsable para inversión por un monto de €5.210.900 también para cooperar en la ejecución del Proyecto; y

Que el financiamiento suplementario no reembolsable para inversión no estaba previsto en el momento en que el Banco aprobó el financiamiento del préstamo original para el Proyecto mencionado anteriormente; por lo tanto, se modifica la Resolución DE-51/21 conforme a lo dispuesto en la presente Resolución.

El Directorio Ejecutivo

### RESUELVE:

1. Modificar la Resolución DE-51/21 con el objeto de autorizar un financiamiento suplementario no reembolsable por la suma de €5.210.900 a ser otorgado por la Unión Europea para cooperar en la ejecución del Proyecto, de conformidad con lo dispuesto en la Propuesta de Modificación y Financiamiento Suplementario (documento PR-\_\_\_\_), y modificar el Proyecto según corresponda.

2. Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco: (i) proceda a formalizar el convenio o los convenios que sean necesarios con la Unión Europea para recibir y administrar recursos por el monto de hasta €5.210.900, sujeto a los términos establecidos en el Acuerdo Marco de Colaboración Financiera entre la Unión Europea y el Banco de fecha 29 de septiembre de 2020, o cualquier modificación o reformulación de dicho acuerdo marco; (ii) proceda a formalizar el convenio o convenios que sean necesarios con el Commonwealth de las Bahamas, como beneficiario, para otorgarle un

financiamiento no reembolsable para inversión por el monto de €5.210.900 para cooperar en la ejecución del Proyecto; dicho financiamiento no reembolsable para inversión suplementa el financiamiento aprobado por el Banco mediante la Resolución DE-51/21; y (iii) adopte las demás medidas necesarias para la ejecución del Proyecto.

3. Que la autorización concedida en el párrafo 2(ii) anterior sólo será efectiva cuando el Banco y la Unión Europea hayan suscrito el correspondiente convenio o convenios referidos en el párrafo 2(i) anterior.

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

LEG/SGO/CCB/EZSHARE-2030403020-4651  
BH-G0004