

DOCUMENTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	Honduras
▪ Nombre de la CT:	Diseño e Implementación del Modelo de Gestión y Financiamiento para el Hospital del Trauma de Tegucigalpa
▪ Número de CT:	HO-T1328
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Hugo Godoy (SPH/CHO) Jefe de Equipo; Lesley O'Connell (SPH/CHO); Mónica Lugo (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto (FMP/CHO); Nadia Rauschert (FMP/CHO); Bessy Romero (CID/CHO); y Alejandra Aguilar (SCL/SPH).
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Número y nombre de la operación que apoyará la CT:	Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa (HO-L1199; 4713/BL-HO)
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	27 de febrero de 2019
▪ Beneficiario:	Secretaría de Salud (SESAL)
▪ Agencia Ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través de la División de Protección Social y Salud desde su Representación en Honduras (SPH/CHO)
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)
▪ Financiamiento Solicitado del BID:	US\$250.000
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses
▪ Fecha de Inicio requerido:	Julio de 2019
▪ Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	Representación del Banco en Honduras (CID/CHO)
▪ CT incluida en la Estrategia de País:	Sí
▪ CT incluida en CPD:	SÍ
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020	Inclusión social e igualdad, Igualdad de género y diversidad

II. Descripción del Préstamo Asociado

- 2.1 Honduras es un país de ingreso medio-bajo con una población de aproximadamente ocho y medio millones de personas, integrada por importantes estratos de población que viven en pobreza extrema y moderada, la cual se calculaba en el 2018 en 38,7% y 61,9%, respectivamente¹.
- 2.2 El perfil epidemiológico hondureño se encuentra en un escenario de transición, caracterizado por la presencia de tres diferentes cargas epidemiológicas, de complejo abordaje y elevado costo: (i) la persistencia de las enfermedades infecto-contagiosas y transmitidas por vectores; (ii) el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles; y (iii) el aumento de las Lesiones de Causa Externa (LCE) generalmente relacionadas con la accidentalidad vial y las provocadas por arma blanca y de fuego².

¹ Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples, LXI 2018.

² Informe Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2017.

- 2.3 En el caso de las LCE, éstas se han convertido en uno de los problemas más importantes de salud pública en Honduras, ya que constituyen la principal causa de muerte y de Años de Vida Perdidos (AVP) por muertes prematuras³. Además, las LCE constituyen la segunda causa de egresos después de las atenciones relacionadas con el evento obstétrico y en la primera causa de atención en las emergencias de los hospitales públicos del país⁴. El grupo de edad mayormente afectado por las LCE es la Población Económicamente Activa (PEA) de 15 a 34 años con un 38%, de los cuales el 72% son del sexo masculino⁵. Las personas atendidas con LCE del sexo femenino usualmente están relacionadas con eventos de violencia contra la mujer (VCM). El Observatorio Nacional de la Violencia en su boletín enero-diciembre 2017, señala que medicina forense recibió 11.307 casos de lesiones (44,7% mujeres y 55,3% hombres) y también recibió 3.196 casos de mujeres agredidas y 3.105 delitos sexuales.
- 2.4 Por otro lado, las LCE son un factor importante en la generación de discapacidad, especialmente en la población joven y de edad productiva⁶, es así que, del total de los egresos hospitalarios por LCE en el país el 64% presenta alguna discapacidad permanente.
- 2.5 Sumado a lo anterior, las LCE generan altos gastos de bolsillo a la víctima y a sus familiares, los cuales resultan difícil de estimar⁷, pero se asocian principalmente con los elevados costos para la adquisición de prótesis y material de osteosíntesis⁸, ya que no son suministrados por los hospitales públicos en el país⁹.
- 2.6 El sistema nacional de salud no está preparado para brindar respuesta oportuna y de calidad a la alta demanda de atención por LCE¹⁰: (i) La mayoría de los hospitales públicos del país, están enfocados en la atención materna e infantil como prioridad, (el 66% de los egresos corresponden a atención materna infantil)¹¹; (ii) el 32% de los hospitales tiene solamente un ortopeda y el 56% de los hospitales no posee este servicio¹²; (iii) el número de camas para la atención de las LCE en los hospitales del país es insuficiente, con una brecha total de 320 camas. Debido a esta insuficiente capacidad de respuesta, los pacientes que sufren de LCE de alta y mediana complejidad no son atendidos en los hospitales básicos y generales, teniendo en su mayoría que ser derivados al Hospital Escuela (HE), que es el principal centro nacional de referencia, ubicado en Tegucigalpa. Como resultado de esto, la principal presión para la atención de las LCE en el país recae en el HE, ya que atiende el 40% de los egresos y el 28% de las emergencias¹³ por LCE del país. Casi un tercio

³ Carga mundial de morbilidad: para ALC-IHME/2016.

⁴ Anuario estadístico SESAL/2015.

⁵ Unidad de Información, Planeamiento y evaluación HE-Febrero/2017.

⁶ De acuerdo con los datos del departamento de Estadísticas de la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL) del total de los egresos hospitalarios por LCE del país, el 64% presentan alguna discapacidad permanente y el 0,9% fallecen.

⁷ Impacto económico y financiero de las LEC en el Hospital Escuela-2007/OPS.

⁸ Unión de fragmentos de un hueso fracturado utilizando huesos metálicos.

⁹ Estudio financiero por metodología de unidades relativas de valor. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión del Hospital Escuela, años 2012-2015.

¹⁰ Existe un promedio de 0,8 camas por 1.000 habitantes en Honduras. (Estadísticas Sanitarias Mundiales. OMS/2016).

¹¹ Anuario estadístico SESAL/2016 (se consideraron las salas obstétricas y pediátricas).

¹² Anuario estadístico de la SESAL/2016 (se consideraron hospitales que en su tipificación se encuentra incluido la cartera de servicios de ortopedia).

¹³ Ídem.

(30%) de los pacientes con LCE atendidos en el HE provienen de otros hospitales públicos¹⁴, teniendo también la tasa de egresos por LCE más alta del país, de 5,8 egresos por mil habitantes¹⁵, triplicando el promedio nacional que es de 2,1¹⁶.

- 2.7 Esta presión ha desbordado la capacidad de respuesta del HE, y lo ha desviado de su misión principal que es la atención de las especialidades médico-quirúrgicas de adultos, obstétricas y de pediatría. Es así que, el número de camas¹⁷ y quirófanos en el HE para atender las LCE son insuficientes, haciendo que las salas destinadas a la hospitalización de pacientes con LCE superen el 100%¹⁸ de ocupación. Además, la creciente demanda de pacientes con LCE ha provocado: (i) largas listas de espera para la atención de las LCE¹⁹; (ii) cancelaciones frecuentes y reprogramación de cirugías selectivas²⁰; y (iii) largos días de estancia (más de 21 días²¹ y el 15% de ellos puede prolongar su estadía hasta tres meses)²², mucho mayor al promedio de cuatro días del resto de patologías atendidas en el HE y al promedio de 5,5 días de estancia por LCE en la región²³.
- 2.8 **Apoyo del Banco.** Para abordar el problema generado por las LCE el Gobierno de Honduras, con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo, ha dispuesto mejorar la capacidad de respuesta de la Red pública para atención de las LCE, mediante la construcción y puesta en marcha de un hospital especializado en la atención de trauma en la ciudad de Tegucigalpa, a través del préstamo “Fortalecimiento integral de la red de atención de traumas y urgencias de Tegucigalpa” (HO-L1199; 4713/BL-HO), con el que se financiará su construcción y equipamiento. Con los fondos de preparación de la operación descrita anteriormente se realizó un estudio de red, definiendo para ello tres redes regionales para la atención de las LCE: (i) la red de la región norte-atlántica que refiere al hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula; (ii) la red de la región occidental que refiere al Hospital de Occidente; y (iii) la red de la región centro-sur-oriente que refiere al HE. A través de la operación 4713/BL-HO se realizará un estudio para fortalecer las redes de atención de las LCE. Así también a través de la Cooperación Técnica ATN/OC-16871-HO (HO-T1311) se está realizando un estudio de pre-inversión y el Programa Médico Arquitectónico del Hospital de Trauma.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 **Objetivo.** El objetivo de esta cooperación técnica será apoyar al diseño de un modelo sistémico de gestión por procesos, atención y financiamiento del Hospital de Trauma de Tegucigalpa, que garantice la eficiencia, oportunidad y calidad en la atención de los pacientes con LCE que accedan al hospital.
- 3.2 **Justificación.** Los retos más importantes para la SESAL, una vez construido el Hospital de Trauma, son: (i) garantizar la atención integral y de calidad de los

¹⁴ Unidad de información planeamiento y evaluación del HE-Febrero/2017.

¹⁵ En Tegucigalpa el HE es el único hospital público que atiende emergencias 24/7.

¹⁶ Estimación de Demanda de Camas Asociadas a la Atención de LCE en Honduras. Oscar Acuña y Mauricio Marín. Junio/2018.

¹⁷ 60 Camas, Servicio de Traumatología-HE.

¹⁸ Se hospitalizan en otras salas, utilizan camas de observación de emergencia y/o colocan dos o más pacientes por cama.

¹⁹ Ibid⁵.

²⁰ Ibid⁵.

²¹ Costos de la atención de pacientes por accidentes de tránsito HE/2012-2015.

²² Ídem.

²³ *Experience of two first level hospitals in the southwest region of Colombia on the implementation of the Panamerican Trauma society international trauma registry.* Carlos Ordoñez y Col 2012.

pacientes con LCE , incluidas las LCE producidas por VCM y que además garantice la mejora de la atención en cuanto a promedios de días estancia, % de ocupación, infecciones intrahospitalaria y reducción de los índices discapacidad por LCE, entre otros; (ii) administrar los recursos financieros, materiales y humanos del hospital, procurando que al menor costo se obtengan con suficiencia y oportunidad, los mejores resultados en cuanto a la salud de las personas atendidas; y (iii) garantizar la sostenibilidad financiera a largo plazo para la operación del hospital.

- 3.3 Para superar los retos mencionados, esta CT apoyará a la SESAL en el diseño de un modelo de atención y un modelo sistémico de gestión por procesos para la administración del hospital. Así también apoyará en el diseño de un sistema de costeo y un modelo de financiamiento basado en resultados para el Hospital de Trauma, que implique la contratación de una organización capaz de administrar el hospital y cuyo financiamiento esté vinculado al logro de indicadores de producción, eficiencia y calidad, similar al modelo de gestión descentralizado que ha sido implementado en otros hospitales y que ha sido apoyado por otras operaciones del Banco²⁴.
- 3.4 Como lo menciona el párrafo anterior y con el fin de prestar servicios eficientes de atención de LCE, esta CT apoyará la definición de un modelo sistémico de gestión por procesos a lo interno del hospital, que incluya la organización del hospital y la definición de sistemas de gestión y sus respectivos procesos, como ser los sistemas de: (i) conducción; (ii) gestión de recursos humanos y materiales; (iii) gestión de pacientes; y (iv) gestión clínica. Este modelo sistémico de gestión por procesos, deberá de tomar en cuenta la lógica y los principios del modelo de gestión hospitalario que ha sido definido por la SESAL para que sea implementado por los hospitales básicos y generales ([Modelo de Gestión Hospitalaria](#)) pero que no está definido para ser implementado en hospitales de especialidades y con la complejidad que tendrá el hospital de trauma. Es así que este modelo que se definirá para el hospital de trauma podrá ser utilizado por la SESAL para ser implementado en otros hospitales de complejidad similar.
- 3.5 El diseño del modelo de atención que se definirá con el apoyo de esta CT incluirá: (i) el tipo de LCE, género y la edad de los pacientes que el hospital atenderá con base al estudio demanda y de casuísticas atendidos en el HE y en el resto de la red de hospitales, así como su impacto en la salud de las personas; (ii) la organización de los servicios asistenciales y de apoyo en base a la definición de la cartera de servicios que prestará el hospital para satisfacer la demanda de atención de pacientes con LCE; (iii) los mecanismos de articulación del Hospital de Trauma con las otras unidades de salud del sistema; y (iv) la atención integral de las LCE a las mujeres producto VCM, entre otros.
- 3.6 Por último, esta CT apoyará al país en la definición de un modelo de financiamiento que incluya además de lo especificado en el párrafo 3.3, el diseño de un sistema de costeo y contabilidad financiera para el hospital.
- 3.7 El Programa 4713/BL-HO complementará los productos que se alcanzarán con esta CT, mediante la implementación del: (i) convenio de gestión entre el órgano gestor

²⁴ A través de las operaciones 2743/BL-HO, 2943/BL-HO, y 3723/BL-HO el banco ha apoyado en la implementación del modelo de gestión descentralizado en hospitales, que consiste en la firma de convenios de gestión con Fundaciones sin fines de lucro para que administren los hospitales. El financiamiento está vinculado a la producción de servicios y al cumplimiento de indicadores de calidad y eficiencia. Las Fundaciones tienen cierta autonomía para contratar el personal, comprar insumos y organizar los servicios.

del hospital y la SESAL que se diseñará con esta CT; (ii) sistema de monitoreo del convenio de gestión y sus respectivos indicadores de desempeño, que serán diseñados a través de esta CT; (iii) sistema de monitoreo y evaluación del modelo de gestión que se diseñará a través de esta CT; y (iv) diseño organizacional y funcional del hospital y los procesos y procedimientos que se definirán en esta CT. Por último, a través del programa 4713/BL-HO se apoyará en la apertura y puesta en marcha del hospital de trauma; para lo que esta CT apoyará en la definición de la cartera de servicios, que se requerirá previo a: la elaboración del diseño arquitectónico y del diseño organizacional y funcional, y al proceso de apertura y puesta en marcha.

- 3.8 **Alineación Estratégica.** Esta CT es consistente con la Actualización de la Estratégica Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión social e igualdad, con el objetivo de mejorar la capacidad respuesta de la red de servicios de atención de las LCE y emergencias en Honduras, contribuyendo a la recuperación de la salud de las personas afectadas por estas causas; y con el área transversal de Igualdad de género y diversidad, apoyando a mejorar el acceso a servicios de salud, a grupo poblaciones excluidos por razones económicas, culturales, geográficas o de género. También está alineada con la Estrategia del Grupo BID con Honduras 2019-2022 (GN-2944), con el área prioritaria de acumulación de capital humano, ya que se promueve el mejoramiento de los servicios de salud en la población vulnerable y aumento en la cobertura de servicios especializados en las mujeres. Además, está alineado con los Marcos Sectoriales de; (i) Salud y Nutrición (GN-2735-7), que recomienda la racionalización de las funciones de los hospitales y su integración en redes de atención para mejorar prestaciones a menores costos; y (ii) Género y Diversidad (GN-2800-8), apoyando a mejorar servicios de salud para la prevención de todas las formas de la VCM²⁵, ya que el hospital de trauma que se construirá, atenderá y diseñará un modelo de atención de la VCM. Asimismo, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-64) (CRF) al incrementar el número de beneficiarios de servicios de salud; y también apoya intervenciones relacionadas con el cumplimiento de las metas de los ODS, vinculadas con la meta de reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el año 2020. Finalmente, la presente CT está en conformidad con el Programa Estratégico para el Desarrollo Social financiado con Capital Ordinario (GN-2819-1), contribuyendo al objetivo de fortalecer los esfuerzos realizados por las instituciones públicas para ser más eficaces y eficientes en sus programas sociales, financiando insumos de alta calidad durante el ciclo de los proyectos.

IV. Descripción de las Actividades/Componentes y Presupuesto

- 4.1 Esta CT apoyará las intervenciones que permitan a la Secretaría de Salud de Honduras desarrollar un modelo de atención, gestión y financiamiento en el nuevo hospital de trauma en Tegucigalpa. Para ello esta CT se estructura en dos componentes:
- 4.2 **Componente I. Modelo de Atención y Gestión del Hospital de Trauma (US\$166.000).** A través de este componente se financiará asistencia técnica por medio de una firma consultora para la definición del Modelo Sistémico de Gestión por Proceso y del Modelo de Atención del Hospital de Trauma, entre los principales productos que se espera de esta firma está la elaboración de (i) contrato de gestión

²⁵ La operación se articulará con las instalaciones de Ciudad Mujer en Tegucigalpa para atender y referir a las mujeres que sufren alguna LCE producto de violencia doméstica o violencia común.

entre la SESAL y una organización capaz de administrar el hospital, que incluya estimación de metas e indicadores de producción, calidad, eficiencia, e incentivos de acuerdo al Modelo de Gestión Descentralizada del Segundo Nivel que ha sido implementado por la SESAL con apoyo del BID; (ii) sistema organizacional y funcional del hospital, con enfoque sistémico de gestión por procesos, que incluya la definición de sus órganos de gobierno, conducción, dirección, departamentos y servicios; y sus respectivos procesos, procedimientos, manuales, instrumentos y herramientas necesarias para la adecuada gestión del hospital; (iii) sistema de gestión de pacientes, que incluya los procesos de citas, admisión y documentación; (iv) sistemas de gestión de recursos humanos, materiales y financieros del hospital; (v) Cartera de Servicios LCE y los mecanismos de articulación con el resto de la red para la atención de LCE que incluye el sistema de referencia y respuesta y la atención pre hospitalaria; (vi) cuadro básico de medicamentos, insumos, y estudios laboratoriales y de radiodiagnóstico; (vii) sistema de gestión clínica, incluyendo la organización funcional de los servicios clínicos y de apoyo; (viii) mapas y elaboración de procesos de gestión clínica y gestión de pacientes con sus respectivos manuales; (ix) modelo de abordaje de las LCE producto de la VCM; y (x) plan de trabajo que defina y facilite la ejecución y seguimiento de las distintas etapas para la apertura y puesta en marcha del hospital.

4.3 **Componente II. Modelo de Financiamiento y Gestión de Adquisiciones del Hospital de Trauma (US\$84.000).** A través de este componente se financiarán dos asistencias técnicas para la elaboración de: (i) estimación de la brecha financiera a 10 años, así mismo la definición de un sistema de costeo de las atenciones; y (ii) el diseño de un sistema eficiente y transparente de compras, contrataciones y adquisiciones²⁶.

4.4 **Presupuesto Indicativo.** El costo total de la CT es de US\$250.000, que serán financiados por el Programa Estratégico para el Desarrollo Social financiado con Capital Ordinario:

Presupuesto Indicativo (US\$)		
Actividad / Componente	Descripción	Total
Componente 1	Contratación de Firma Consultora para el Desarrollo del Modelo de Gestión y Atención del Hospital de Trauma.	166.000
	Subtotal	166.000
Componente 2	Asistencia Técnica Estimación de brecha financiera del hospital, y sistema de costeo de las atenciones.	42.000
	Asistencia Técnica para el diseño de un Sistema de Compras, contrataciones y adquisiciones.	42.000
	Subtotal	84.000
	Total	250.000

V. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución

5.1 A solicitud del Gobierno de Honduras, ésta CT será ejecutada por el Banco a través de su Representación en Honduras. Se adjunta en el Anexo I la carta de solicitud de esta CT en donde se especifica la anuencia de la Secretaría de Finanzas para que el Banco sea la agencia ejecutora. En conformidad a lo establecido en el inciso (d) del Apéndice 10 de las Directrices Operativas para Productos de Cooperación Técnica (GN-2629-1), se justifica que el Banco sea el ejecutor, debido a que la unidad ejecutora del programa 4713/BL-HO no está o estaría aun conformada, hasta que el mismo alcance la elegibilidad, lo que atrasaría aún más su ejecución. Por otro lado,

²⁶ El diseño de dicho sistema estará enmarcado en la ley de contratación de estado de Honduras y su reglamento y el uso del sistema Nacional de compras (Hondugcompras).

se requiere avanzar en el alcance de los productos de esta CT, ya que condicionaría el diseño de las obras en el hospital, como por ejemplo la cartera de servicios, definición de cuadro básico de medicamentos, insumos, y estudios laboratoriales y de radiodiagnóstico; y la organización funcional de los servicios clínicos y de apoyo.

- 5.2 Las actividades a ejecutar bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisiciones establecidos del Banco, a saber: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en las normas AM-650; (b) Contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la GN-2765-1 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4) y (c) Contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo a la política GN-2303-20.
- 5.3 El monitoreo de la ejecución física y financiera de esta CT será realizado por el Especialista de Salud del Banco y la contraparte técnica designada por la SESAL y se utilizarán como herramientas el Plan de Ejecución del Proyecto (PEP), Plan de Adquisiciones, y el Plan de Trabajo presentado en cada consultoría. Para la supervisión de la calidad y oportunidad de la entrega de los productos, avances y aprobación de los mismos, se efectuarán reuniones de revisión y discusión de los productos cada quince días en conjunto con la SESAL y el BID. El punto focal y responsable en el Banco será el Especialista en Salud. No requerirá costos adicionales para la supervisión y no habrá informes de evaluación. Previos a la aprobación de los productos deberán de ser presentados y validados por las contrapartes técnicas y políticas definidas por la SESAL.

VI. Riesgos importantes

- 6.1 Se identificó un riesgo para la implementación de la CT. Que no exista suficiente cooperación de parte de los técnicos de la SESAL para acompañar técnicamente las actividades de las consultorías contratadas. Para esto se llevarán a cabo actividades de socialización de la CT en la SESAL y se solicitará el apoyo de las autoridades de la Secretaría, para que existan técnicos designados como contraparte para cada tema y una persona encargada de la conducción política de las actividades.

VII. Excepciones a las Políticas del Banco

- 7.1 Ninguna.

VIII. Salvaguardias Ambientales

- 8.1 Por las características de la CT, se anticipa que ésta no producirá efectos ambientales y sociales adversos. Sin embargo, de acuerdo con la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703), la Política sobre Pueblos Indígenas (OP-765) y la Política Operativa sobre Igualdad de género en el Desarrollo (OP-270), esta operación se clasifica como categoría "B" ya que la CT asume la misma categoría que la operación principal (HO-L1199; 4713/BL-HO). Ver filtros ambientales [SPF](#) y [SSF](#).

Anexos Requeridos:

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

03/junio/2019
Fecha