

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

REGIONAL

APOYO A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA EPIDEMIA DE INFLUENZA AH1N1 Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

(RG-T1733)
(RG-T1740)

PLAN DE OPERACIONES

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Amanda Glassman, Jefa de Equipo (SCL/SPH); Leonardo Pinzón (SCL/SPH); Carolina González (SCL/SPH); Martha Guerra (SCL/SPH); y Juan Carlos Pérez-Segnini(LEG/SGO).

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/09

Regional. Cooperación Técnica No Reembolsable ATN/-____-RG y ATN/-____-RG
Apoyo a la Prevención y Control de la Epidemia de Influenza AH1N1 y Otras Enfermedades
Infecciosas en América Latina y el Caribe

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar al Presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, o al representante que él designe, para que en nombre y representación del Banco y como Administrador del Fondo Especial del Japón, proceda a formalizar los acuerdos que sean necesarios con la Organización Panamericana de la Salud y con la Fundación CDC, y a adoptar las medidas pertinentes para la ejecución del plan de operaciones a que se refiere el documento AT-___ sobre una cooperación técnica no reembolsable para el Apoyo a la Prevención y Control de la Epidemia de Influenza AH1N1 y Otras Enfermedades Infecciosas en América Latina y el Caribe.

2. Modificar la resolución DE-103/08, para reducir el monto asignado al Fondo temático estratégico para responder a la crisis generada por los precios de los alimentos (FOD BID) a US\$ 12.000.000, de manera que el remanente de recursos autorizados por dicha resolución, por una cantidad de US\$3.000.000, se utilicen para financiar la operación no reembolsable a que se refiere el párrafo anterior.

3. Para los fines de esta resolución autorizar: (i) hasta la suma de US\$2.000.000, con cargo a los recursos del Fondo Especial del Japón (JSF); y (ii) hasta la suma de US\$3.000.000, con cargo a los recursos a que se refiere el párrafo anterior.

4. Establecer que las sumas anteriores sean otorgadas con carácter no reembolsable.

LEG/SGO/CID/IDBDOCS#2012068
RG-T1733 y RG-T1740

ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	2
II.	EL PROGRAMA	4
	A. Objetivo	4
	B. Componentes	4
III.	COSTO Y FINANCIAMIENTO.....	7
IV.	EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.....	8
V.	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	10
VI.	BENEFICIOS DEL PROGRAMA Y RIESGOS.....	10
VII.	REVISIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL	10

ANEXOS

ANEXO I	Marco Lógico
ANEXO II	Programa de Presupuesto
ANEXO III	Plan de Adquisiciones

APÉNDICES

DATOS BÁSICOS SOCIOECONÓMICOS

Los datos básicos socioeconómicos, incluyendo información sobre deuda pública, se encuentran disponibles en la siguiente dirección:

<http://www.iadb.org/RES/index.cfm?fuseaction=externallinks.countrydata>

INFORMACIÓN DISPONIBLE EN LOS ARCHIVOS DE SCL/SCL

PREPARACIÓN:

EJECUCIÓN:

SIGLAS Y ABREVIATURAS

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
FOD	Fondo Temático Estratégico para responder a la crisis generada por los precios de los alimentos
CEPREDENAC	Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica
OC	Capital Ordinario del Banco
CDC	Centro para el Control de Enfermedades
JICA	Agencia Japonesa de Cooperación Internacional (Japan International Cooperation Agency)
JSF	Fondo Especial del Japón (Japan Special Fund)
OMS/OPS	Organización Mundial de Salud/Organización Panamericana de Salud
NIPPPs	Planes de preparación para la pandemia de influenza
SCL/SPH	División de Protección Social y Salud (Social Protection and Health Division)
SISCA	Secretaría de la de Integración Social Centroamericana

RESUMEN EJECUTIVO

Beneficiario:	Países de America Latina y el Caribe	
Jefe del equipo/Miembros del equipo	Amanda Glassman, Jefa de Equipo (SCL/SPH); Leonardo Pinzón (SCL/SPH); Carolina González (SCL/SPH); Martha Guerra (SCL/SPH); y Juan Carlos Pérez-Segnini (LEG/SGO)	
Organismo Ejecutor:	Banco Interamericano de Desarrollo.	
Organismos co-ejecutores:	Organización Panamericana de Salud (OPS); y Fundación del Centro para el Control de Enfermedades (CDC)	
Beneficiarios	Poblaciones en situación de riesgo de exposición al virus de la influenza AH1N1 en la región	
Fuentes de Financiamiento:	Fondo Especial del Japón (JSF)	US\$2,000,000
	Capital Ordinario del Banco (OC)	US\$3,000,000
	Total:	US\$5,000,000
Objetivos:	Apoyar la respuesta de salud pública a la epidemia de influenza AH1N1 y otras enfermedades infecciosas en America Latina y el Caribe a través de la transferencia de conocimiento y tecnología para el diseño e implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica que permita el monitoreo de enfermedades infecciosas y dar respuestas adecuadas a futuros brotes.	
Plazos:	Período de Ejecución:	12 meses
	Período de Desembolso:	24 meses
Condiciones contractuales especiales:	Ninguna.	
Excepciones a las políticas y procedimientos del Banco:	Ninguna.	
Revisión social y ambiental:	El ESR revisó el Perfil de Cooperación Técnica y dio visto bueno al mismo el 18 de mayo de 2009. El ESR confirmó la clasificación de esta operación en Categoría "C"	
Coordinación con otras instituciones oficiales de financiamiento para el desarrollo:	El Banco está trabajando estrechamente con la Organización Panamericana de Salud (OPS), los Centros para el Control de Enfermedades de los EEUU (CDC), así como el Banco Mundial, para coordinar una respuesta para la región.	

I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

- 1.1 **Antecedentes.** Al 10 de junio de 2009 a las 06.00 TMG, la Organización Mundial de la Salud había notificado oficialmente 27.737 casos de infección humana debido al virus gripal AH1N1, incluyendo 141 decesos, en 74 países. La alerta pandémica de la Influenza AH1N1 esta al nivel cinco de los seis existentes, reconociendo el hecho de que actualmente existe una propagación sostenida del virus entre personas en dos países, por lo cual ha recomendado que todos los países activen sus planes de preparación ante la pandemia.
- 1.2 Un obstáculo para determinar una respuesta apropiada es la incertidumbre que existe sobre la evolución del brote - la epidemiología de este nuevo virus aún no ha sido caracterizada en detalle (las tasas de mortalidad, los grupos vulnerables, los mecanismos de transmisión). Existen protocolos estándar de manejo de la influenza que se están aplicando en todo el mundo, según los cuales la prevención primaria consiste en el lavado de manos frecuente y un contacto limitado con los enfermos, mientras que la prevención secundaria recomienda el tratamiento temprano con medicamentos. La adquisición y distribución de una vacuna modificada contra la influenza para la próxima temporada de gripe será parte de las prioridades de los próximos meses.
- 1.3 AH1N1 tiene el potencial de generar graves consecuencias a nivel humano, social y económico que afectan en gran medida el comercio y el turismo. Es probable que en los países de la región estas consecuencias se sientan de una manera particular, no solo por su proximidad geográfica a la fuente del brote, sino por su limitada preparación para poner en práctica una respuesta frente al brote. Al respecto es importante tener en cuenta que los países más pobres, por lo general, no se encuentran preparados de manera adecuada y las características en términos de salud y nutrición hacen su población más vulnerable. Aún si el brote es controlado, dado el potencial del virus para mutar, es de vital importancia estar preparados contra la influenza antes de las próximas temporadas de gripe.
- 1.4 La experiencia vivida en México, que puso en práctica su plan de respuesta ante la epidemia de Influenza, que contaba con recursos humanos bien capacitados, material de información publica preparada y una reserva de medicamentos antivirales, ha servido como ejemplo de los retos que deben ser enfrentados en caso de un brote. Dada la novedad del virus, los síntomas eran difíciles de identificar en un principio por los pacientes y por los proveedores de servicios de salud. El flujo de información acerca de los casos, así como de los protocolos en relación con el intercambio de información entre las autoridades federales y municipales, fue un desafío. Al inicio del brote, cuando se tomaron muestras biológicas, el diagnóstico tomo tiempo dada la falta de capacidad de los laboratorios para diagnosticar la enfermedad. Se hicieron evidentes las barreras que tienen los pobres en el acceso a los servicios de salud en ausencia de seguro, donde es más probable que los pobres tengan dificultades para acceder a la atención de manera oportuna, y por lo general las enfermedades crónicas –un factor que aumenta la vulnerabilidad de las personas frente al virus- afectan con

mayor fuerza a los pobres. El Gobierno Mexicano ha puesto en practica diferentes medidas para frenar la transmisión de la enfermedad y reducir la mortalidad, como la distribución de medicamentos antivirales en todas las unidades de atención de salud, la publicación de guías específicas para proveedores y el establecimiento de un centro de llamadas para instruir al público que busca información sobre el cuidado de la salud, todas acciones de posible relevancia para el resto de la región.

- 1.5 Los próximos meses son decisivos para determinar el alcance y el impacto de la epidemia. Aún cuando los países del sur de la región tienen una mejor y mayor capacidad de respuesta y diagnóstico, la epidemiología y la gravedad de la próxima temporada de gripe no puede predecirse con exactitud. El inicio de la temporada para la transmisión del virus de la gripe en el hemisferio sur, junto con la detección de casos confirmados en varios países (2005 casos confirmados en el Cono Sur con dos decesos), generan una preocupación en cuanto a que la nueva propagación del virus de la Influenza AH1N1 puede dar lugar a brotes a gran escala durante los próximos meses. Los países en el hemisferio sur que están entrando en la temporada de gripe deberían anticiparse a los efectos de los brotes y en consecuencia mejorar su vigilancia. Es importante tener en cuenta que el virus de la gripe puede circular durante todo el año en las regiones tropicales, por lo tanto, estos países deben tener una mayor vigilancia respecto al virus y mantener una mayor vigilancia.
- 1.6 Esta cooperación dará continuidad al apoyo brindado por el BID en el proceso de integración regional en América Central y México, a través del desarrollo de un sistema regional de vigilancia epidemiológica, que se basa en el fortalecimiento de los sistemas nacionales, trabajo que ha sido realizado junto con el SISCA y cuyos resultados han contribuido para la elaboración del componente de vigilancia del Sistema Mesoamericano de Salud Pública¹. En este contexto, es importante tener en cuenta que algunos sistemas nacionales ya han sido evaluados y se ha detectado limitaciones importantes relacionadas con la capacitación del recurso humano, la falta de cobertura de los servicios de salud y los procesos de vigilancia limitados; razón por la cual es importante continuar con el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia pública, de manera que se pueda construir una base sólida para la integración regional. Un estudio reciente acerca de los Planes Nacionales Estratégicos de América Latina para responder a la pandemia influenza, demostró que de los 15 planes incluidos en el análisis (en el cual se evaluaron variables como planeación y coordinación, vigilancia, comunicación y puesta en práctica de los planes entre otros aspectos) solo el 50% de los países habían completado su plan. Se hizo evidente que la habilidad para responder de los sistemas de emergencia varía considerablemente, especialmente en los países de bajos ingresos en donde su infraestructura es frágil, y los recursos

¹ El Sistema Mesoamericano de Salud Pública – SMSP, resultado de los esfuerzos realizados por los presidentes de América Central y México, se ha enfocado en cuatro áreas verticales (inmunizaciones, salud materna, nutrición y enfermedades de nacimiento) y dos áreas horizontales (Vigilancia de la salud pública y el desarrollo de capacidades en los recursos humanos).

y la capacidad es insuficiente. En este sentido, la región necesita asegurar la detección temprana y una respuesta óptima a las enfermedades.

II. EL PROGRAMA

A. Objetivo

- 2.1 El objetivo es apoyar la respuesta de salud pública a la epidemia de influenza AH1N1 y otras enfermedades infecciosas a través de la transferencia de conocimiento y tecnología para el diseño e implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica que permita el monitoreo de enfermedades infecciosas y dar respuestas adecuadas a futuros brotes.

B. Componentes

- 2.2 **Componente 1 Sistema de vigilancia de salud pública regional:** El objetivo es fortalecer el conocimiento, la investigación y la vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas a través del desarrollo de un sistema de vigilancia de salud pública regional, de un estudio epidemiológico del virus de la influenza AH1N1 y de actividades de asistencia técnica para la adecuada atención y prevención de este tipo de influenza. Este componente tendrá dos subcomponentes: uno regional y uno basado en las actividades específicas de cada país.

- 2.3 **Subcomponente 1. Desarrollo del sistema de vigilancia de salud pública regional y evaluación del brote:** A nivel regional, se desarrollará un sistema de vigilancia de salud pública regional y una evaluación completa del brote, incluyendo la compilación y el análisis de datos sobre las características epidemiológicas, clínicas y virológicas, así como un análisis de las lecciones aprendidas en el manejo de la respuesta hasta el momento, en términos sociales, de salud e impacto económico. El sistema de vigilancia regional de salud pública incluirá los siguientes elementos:

- a. **Plataforma de información regional:** El fin es gestionar conocimiento y proporcionar información oportuna acerca de la ocurrencia de una enfermedad y las acciones a seguir, con el fin de que de manera efectiva se puedan prevenir y controlar las enfermedades. Las actividades se enfocarán en los aspectos técnicos para establecer dicha plataforma y la revisión de las plataformas de vigilancia disponibles. Se trabajará inicialmente con el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para asegurar que las necesidades de los países sean identificadas y atendidas.
- b. **Red regional de laboratorios de salud pública:** Esta red regional de laboratorios permitirá confirmar los casos de enfermedades contagiosas y otras enfermedades infecciosas que tienen el potencial para cruzar fronteras y que en consecuencia se convierten en un tema de interés para los países vecinos. Específicamente, se prestará apoyo para: (i) implementar protocolos de la CDC

y OMS/OPS para la vigilancia de la influenza; (ii) fortalecer el mapa específico de la enfermedad en las redes de laboratorios regionales y sus laboratorios de referencia; (iii) caracterizar el brote, a través de la compilación y análisis de datos sobre las características epidemiológicas, clínicas y virológicas; (iv) desarrollar otras redes para enfermedades y síndromes prioritarios; (v) evaluar frecuentemente el funcionamiento de los sistemas de información actuales del laboratorio, identificando las brechas y haciendo recomendaciones para asegurar que la información del laboratorio provee todos los elementos requeridos para alimentar la plataforma de información regional, tomando como base la labor realizada por el BID en el proyecto Mesoamericano de Vigilancia Epidemiológica; y (vi) apoyar la creación y fortalecimiento institucional de los Centros Nacionales de Influenza y facilitar el flujo de información y muestras a nivel nacional y organismos internacionales.

- c. Sistemas regionales de emergencia de salud pública: El objetivo es brindar asistencia técnica para analizar e interpretar los datos de vigilancia y transformarlos en información que pueda ser utilizada para guiar la prevención y control de enfermedades. Una de las claves en la función de vigilancia es alertar oportunamente a las autoridades de salud pública sobre los posibles problemas o situaciones de emergencia y las acciones que deben ser tomadas para controlar y contener la enfermedad. Este proceso requiere de mecanismos de alerta, sistemas de comunicación y de una capacidad de respuesta que incluye investigación e implementación de políticas de prevención y control. Específicamente el apoyo se enfocará en: (i) generar opciones técnicas para el desarrollo de un sistema regional de alerta temprana; (ii) evaluar el estado actual de la capacidad de comunicación regional de emergencia en salud pública, identificar brechas, y hacer las recomendaciones correspondientes para mejorarla; (iii) evaluar la cooperación en salud pública que se presta actualmente en las fronteras, e identificar las áreas en las cuales esta cooperación podría ampliarse; (iv) desarrollar un plan para la salud pública a nivel regional, nacional, subnacional y local que pueda responder al sistema de emergencia, tomando como base el trabajo realizado con el Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres Naturales en América Central - CEPREDENAC; (v) actualizar la estrategia nacional de comunicación del riesgo; (vi) diseñar las medidas requeridas para el transporte y movilidad segura de pasajeros; y (vii) coordinar la respuesta ante un situación de pandemia por parte de organizaciones regionales y subregionales, instituciones internacionales comunidad y otros actores. Otro elemento clave del sistema se relaciona con los servicios de comunicación adecuados con los pacientes y enfermos, así como el personal de salud y el público en general sobre la prevención de las enfermedades, la identificación temprana y de las medidas para limitar la propagación de la infección a otras personas. Diseño, desarrollo, publicación y difusión del material gráfico, así como la traducción de los materiales técnicos, hacen parte de las actividades principales que deben ser desarrolladas.

2.4 **Subcomponente 2. Capacitación a prestadores del servicio de salud- Detección, confirmación, evaluación del riesgo y coordinación a nivel local:**

A nivel específico de cada país, se otorgará asistencia técnica para la detección, confirmación, evaluación del riesgo y coordinación en la respuesta epidemiológica, de acuerdo con las Regulaciones Internacionales de Salud (2005). Adicionalmente se capacitarán a los proveedores de los servicios de salud, para que puedan reconocer los síntomas, dar el tratamiento apropiado y reportar oportunamente como parte de las actividades del sistema de vigilancia epidemiológica. Lo anterior, teniendo en cuenta que unas de las principales causas de mortalidad es el diagnóstico tardío de casos probables y el tratamiento inadecuado a las complicaciones de salud. De acuerdo con lo anterior a través de este subcomponente se financiarán las siguientes actividades:

- a. Diseño de la capacitación a prestadores de servicios de salud a nivel regional y nacional.
- b. Apoyo a los servicios de salud y a los trabajadores de la salud para responder a la influenza AH1N1 y otras enfermedades infecciosas a través de: (i) la conformación y capacitación de grupos de respuesta rápida en caso de detección, confirmación, evaluación del riesgo del brote y coordinación en la respuesta epidemiológica; (ii) el desarrollo de un mecanismo coordinado y de manuales para la adquisición, el establecimiento de stocks y necesidades de los países en cuanto a medicinas para hacer frente a la crisis; (iii) la producción y distribución de las guías e información técnica específica sobre la influenza AH1N1; y (iv) desarrollo de un sistema de fármaco-vigilancia para monitorear el uso y adversidad de los eventos asociados al uso de antivirales particularmente en madres y niños menores de un año.
- c. Desarrollo de una estrategia para la distribución y aplicación de las vacunas para población en alto riesgo, así como el apoyo en la implementación de un sistema de vigilancia para monitorear los eventos adversos y analizar la cobertura de la vacuna y la medición de su impacto.
- d. Realización de una conferencia para discutir los resultados del proyecto, las lecciones aprendidas y las recomendaciones y los próximos pasos.

2.5 **Componente 2: Plan regional de respuesta al brote de influenza y otras enfermedades infecciosas.** El objetivo de este componente es apoyar las acciones para la ejecución de un plan regional para la atención inmediata de la influenza AH1N1 que incluye los siguientes subcomponentes:

2.6 **Subcomponente 1. Fortalecimiento institucional de los laboratorios de la región.** Se realizarán acciones para fortalecer institucional y, tecnológicamente a los laboratorios por medio de: (i) la provisión de equipos y material para la investigación del brote, así como materiales institucionales para soportar las capacitaciones, lo cual se considera esencial para el logro de los objetivos de la operación; (ii) la ampliación de la capacidad y respuesta de los laboratorios nacionales a través de la adquisición de equipos de laboratorio; (iii) el

entrenamiento en el manejo de los nuevos equipos, compra de materiales y elementos de consumo necesarios para este entrenamiento; y (iv) la asistencia técnica para que algunos laboratorios de la región funcionen como Centros Nacionales de Influenza.

- 2.7 **Subcomponente 2. Capacitación en investigación sobre el brote.** Este subcomponente busca el fortalecimiento regional y nacional de los laboratorios para una adecuada respuesta al brote de influenza e incluirá actividades de recolección de datos, manejo y análisis.
- 2.8 **Subcomponente 3. Planes de preparación para la pandemia de influenza (NIPPPs):** Se dará asistencia técnica a los países de la región para la actualización o finalización de planes nacionales, multisectoriales, o sectoriales de preparación para la pandemia de influenza (NIPPPs), incluyendo la diseminación, implementación y pruebas a nivel nacional, subnacional y local.

III. COSTO Y FINANCIAMIENTO

- 3.1 Se estima que el costo total del proyecto será de US\$5.000.000. El aporte del Banco a través de recursos no reembolsables, será financiado por el Fondo Especial del Japón (JSF) y por Capital Ordinario del Banco (OC). La cooperación será ejecutada en un período de 12 meses, con un plazo de 24 meses para los desembolsos.

Cuadro III-1 Costos y Financiamiento

Componentes/Subcomponentes	Fuente de Financiación			
	JSF	OC	Total	%
Componente 1: Sistema de vigilancia de salud pública regional	1,464,000	1,950,000	3,414,000	68%
<i>Subcomponente 1 Desarrollo del sistema de vigilancia de salud pública y evaluación regional del brote</i>	1,040,000	700,000	1,740,000	35%
<i>Subcomponente 2 Capacitación a prestadores del servicio de salud- Detección, confirmación, evaluación del riesgo y coordinación a nivel local</i>	424,000	1,250,000	1,674,000	33%
Componente 2: Plan regional de respuesta al brote de influenza y otras enfermedades infecciosas	200,000	1,050,000	1,250,000	25%
<i>Subcomponente 1 Fortalecimiento institucional de los laboratorios en la región</i>	0	900,000	900,000	18%
<i>Subcomponente 2 Capacitación en investigación sobre el brote.</i>	0	150,000	150,000	3%
<i>Subcomponente 3 Planes de preparación para la pandemia de influenza (NIPPPs).</i>	200,000	0	200,000	4%
T O T A L COMPONENTES	1,664,000	3,000,000	4,664,000	93%
Contingencias	70,000	0	70,000	1%
Coordinación del Proyecto	196,000	0	196,000	4%
Asistente Técnico del Proyecto	70,000	0	70,000	1%
T O T A L	2,000,000	3,000,000	5,000,000	100%

- 3.2 **JSF Reconocimiento de la contribución.** La contribución del *Japan Special Fund*, dirigida al financiamiento de actividades ejecutadas por la Fundación CDC y por el BID, será reconocida en cualquier material impreso, presentaciones o documentos formales realizados en el marco de ejecución de la Cooperación Técnica. La información de la ejecución del proyecto será compartida de manera periódica con

las embajadas japonesas en la región y con el JICA. La División de Protección Social y Salud del BID establecerá los mecanismos para compartir y retroalimentar los productos de la cooperación con las embajadas del Japón en la región y con JICA. El BID y JICA trabajan conjuntamente en la revisión de oportunidades de cooperación técnica dirigidas a mitigar los efectos económicos del brote de influenza.

- 3.3 **Uso del Capital Ordinario del Banco.** La presente operación cumple con los criterios de determinación de la elegibilidad de programas del Banco para su financiamiento con recursos del Capital Ordinario destinados a programas especiales y operaciones no reembolsables (documento GA-220-12). De conformidad con dicho documento, el Directorio tiene la facultad de aprobar o modificar programas especiales y operaciones no reembolsables con cargo a los recursos del capital ordinario (párrafos 2.7 y 3.4) que cumplan con los criterios de elegibilidad establecidos en el mismo. La contribución proveniente de Capital Ordinario del Banco para los propósitos de esta operación será de US\$3.000.000. Según resolución DE-103/08 se asignaron recursos del Capital Ordinario al fondo temático estratégico para responder a la crisis generada por los precios de los alimentos (FOD – BID), que se propone reprogramar para el financiamiento del presente programa sin desatender los objetivos de dicho fondo. En este sentido, los recursos para financiar la presente operación corresponden a la reprogramación del monto autorizado del FOD–BID y no constituyen una nueva apropiación del Capital Ordinario.

IV. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

- 4.1 **Organismo ejecutor.** El ejecutor de la cooperación técnica será el BID teniendo en cuenta el enfoque regional y multisectorial y la ventaja del Banco para trabajar con expertos en el área de salud, así como con en todos los niveles de gobierno, lo que entre otros aspectos le ha permitido proporcionar asistencia técnica y financiación a nivel regional y nacional, así como desarrollar y ejecutar proyectos específicos que promueven el desarrollo de la región. La unidad responsable de la ejecución de la cooperación técnica propuesta será la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). La División será responsable del seguimiento técnico, desembolsos y supervisión de cualquier tipo de auditoría. Adicionalmente, teniendo en cuenta el alcance se contará con el apoyo y coordinación de otros donantes que operan en la región para asegurar sinergias y valor agregado.
- 4.2 **Organismos co-ejecutores.** La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Fundación del Centro para el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) serán entidades co-ejecutoras del programa de cooperación técnica. Cada una de estas entidades firmará con el Banco una carta-convenio la cual tiene el propósito de formalizar los términos y las condiciones para el otorgamiento de la cooperación técnica no reembolsable para financiar la adquisición de bienes y servicios (diferentes de los de consultoría) y la selección y contratación de consultores, necesarios para la realización del programa de cooperación técnica.

La OPS es la autoridad sanitaria a nivel regional que maneja un inventario mínimo de medicamentos en los países beneficiarios y abastecer a los laboratorios de cada país de la región con recursos propios y de otras fuentes diferentes a los de la presente cooperación. Específicamente, con los recursos de este proyecto, la OPS será la responsable de llevar a cabo la mayoría de las actividades del componente 1, subcomponente 2 relacionado con la capacitación a prestadores del servicio de salud y aquellas del componente 2 dirigidas al fortalecimiento institucional de los laboratorios de la región y la transferencia de tecnología para la implementación del plan regional de respuesta al brote de influenza y otras enfermedades infecciosas.

- 4.3 La Fundación CDC es una organización privada, sin fines de lucro con el propósito de apoyar la misión de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades mediante asociaciones con organizaciones, fundaciones, grupos comerciales, grupos educativos e individuos del sector privado y de ayudar a obtener mejores y más rápidos resultados para combatir las amenazas contra la salud y la seguridad. Dentro de la cooperación técnica, la Fundación será la responsable de ejecutar la mayoría de las actividades del componente 1, subcomponente 1 que permitirán el desarrollo del sistema de vigilancia de salud pública regional y evaluación del brote, así como la realización de una conferencia para discutir los resultados del proyecto las lecciones aprendidas, las recomendaciones y los próximos pasos.
- 4.4 **Entidades subregionales de enlace.** El BID como organismo ejecutor y la CDC y la OPS como entidades co-ejecutoras mantendrán comunicación con: (i) el Consejo de Ministros de Salud de Centro America (COMISCA), entidad subregional coordinada por los Ministros de salud en Centroamérica y México, para asegurar que las necesidades de los países centroamericanos son identificadas y direccionadas; y (ii) el CEPREDENAC, es un organismo regional de carácter intergubernamental, perteneciente al Sistema de Integración Centro Americano -SICA, para desarrollar un plan regional para el sistema de respuesta de emergencia en salud pública.
- 4.5 **Período de ejecución y desembolsos.** La ejecución de la operación será de 12 meses, con plazo para el último desembolso de 24 meses.
- 4.6 **Adquisiciones.** La selección de consultores del proyecto deberá ser llevada a cabo de conformidad con las disposiciones establecidas en el documento GN-2350-7 ("Políticas para la selección y contratación de consultores financiados por el BID") de julio de 2006, lo indicado en la "Guía abreviada cuando el Banco contrata" y el Plan de Adquisiciones del presente documento.
- 4.7 La compra de bienes y servicios, lo cual se considera esencial para el logro de los objetivos de la operación, deberá ser llevada a cabo de conformidad con las disposiciones establecidas en el documento GN-2349-7 ("Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo") de julio de 2006 y el Plan de Adquisiciones del presente documento. De acuerdo con lo estipulado en el párrafo 3.9 literales a y b de estas políticas, la OPS como organismo co-ejecutor podrá realizar compras directas a agencias

especializadas y utilizar sus propios procedimientos de contratación de bienes en el marco de la amplia experiencia que tiene la OPS como autoridad sanitaria de la región.

V. MONITOREO Y EVALUACIÓN

- 5.1 **Monitoreo.** El coordinador del proyecto en el BID será responsable por las actividades de supervisión y control, de la verificación de la elegibilidad de gastos y de la tramitación de pagos a los consultores.
- 5.2 **Responsabilidad técnica y básica.** La División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) estará a cargo de la supervisión técnica y de los desembolsos.

VI. BENEFICIOS DEL PROGRAMA Y RIESGOS

- 6.1 **Beneficios del programa e impacto en el desarrollo.** La Cooperación Técnica propuesta, tendrá un impacto social positivo en el largo plazo debido a que la disminución en la propagación del virus causante de la Influenza AH1N1 tendrá un efecto favorable en la salud de la población a nivel regional. El proyecto impactará de manera positiva a los individuos y comunidades a través de la mejoras en el trabajo, asistencia escolar y mejoras en la salud de los niños y mujeres embarazadas. Específicamente, la información y el conocimiento generado por esta propuesta de Cooperación Técnica servirá como elemento para ayudar en el recaudo de fondos y en la generación de voluntad política para aumentar los esfuerzos para hacer frente a la Influenza AH1N1 y otras enfermedades infecciosas.
- 6.2 **Riesgos.** El principal riesgo asociado a este proyecto esta relacionado con la precisión de la información acerca de la epidemiología del brote actual y los datos para compartir entre los países. Otro problema es la poca y limitada preparación frente al actual brote. Este proyecto priorizará los países más pobres para asegurar la implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica y de salud pública, así como la capacidad de diagnóstico por parte de los laboratorios en países de la región y coordinará con otros donantes un mínimo de existencias de medicamentos y de un mínimo de antivirales.

VII. REVISIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL

- 7.1 El presente proyecto no incluye ninguna actividad que pueda generar impactos medioambientales y/o sociales negativos. El ESR confirmó la clasificación de esta operación en Categoría “C” el 18 de mayo de 2009. Se espera que el impacto social del proyecto sea sumamente positivo a nivel regional, mejorando las condiciones de vida de la población vulnerable y contribuyendo con los esfuerzos para hacer frente a la Influenza AH1N1 y otras enfermedades infecciosas.

APOYO A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA EPIDEMIA DE INFLUENZA AH1N1 Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE
(RG-T1733)
(RG-T1740)
Matriz de Marco Lógico

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin			
Apoyar la respuesta de salud pública a la epidemia de influenza AH1N1 y otras enfermedades infecciosas en America Latina y el Caribe a través de la transferencia de conocimiento y tecnología para el diseño e implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica que permita el monitoreo de enfermedades infecciosas y dar respuestas adecuadas a futuros brotes	A los dos años de finalizada la ejecución del proyecto -Se ha contribuido con el control de la propagación de la Influenza AH1N1 -Se cuenta con la caracterización de la influenza y con sistemas de vigilancia y respuesta adecuada para los países beneficiarios	Reporte oficial de la OPS/OMS respecto a los casos confirmados y muertes como consecuencia de la Influenza AH1N1 en la región, entre el 2009 y el 2010.	- Se mantiene la estabilidad macroeconómica y política del país. - Se mantienen los objetivos del programa.
Propósito			
Transferir conocimiento y tecnología para el diseño e implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica que permita el monitoreo de enfermedades infecciosas y dar respuestas adecuadas a futuros brotes	<u>Al final de la ejecución del proyecto</u> - 80% de los sistemas de vigilancia epidemiológica diseñados. -30% del sistema de vigilancia y monitoreo epidemiológico en implementación. - 80% de casos de influenza AH1N1 se encuentra monitoreados.	- Documento de diseño del sistema de vigilancia epidemiológica. - Dos informes semestrales de avance reportados - Reportes sobre el monitoreo a la Influenza AH1N1. - Documento de análisis de las lecciones aprendidas en el manejo de la respuesta hasta el momento en términos sociales, de salud e impacto económico	- Se cuenta con los resultados de los estudios de manera oportuna. - Existe una coordinación efectiva entre las instituciones involucradas para el desarrollo del sistema.

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Componentes			
Componente 1 Sistema de vigilancia de salud pública regional			
Fortalecer el conocimiento, la investigación y la vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas a través del desarrollo de un sistema de vigilancia de salud pública regional, de un estudio epidemiológico del virus de la influenza AH1N1 y de actividades de asistencia técnica para la adecuada atención y prevención de este tipo de influenza. Este componente tendrá dos subcomponentes: uno regional y uno basado en las actividades específicas de cada país.	<u>Al final de la ejecución del proyecto</u> <ul style="list-style-type: none"> - Plataforma de información regional en funcionamiento - Red Regional de laboratorios de Salud Pública activa - Ocho Centros Nacionales de Influenza con informes anuales que den cuenta de sus resultados con indicadores establecidos. - La aplicación correcta de las regulaciones Internacionales de Salud en las respuestas epidemiológicas - Adaptación de la herramienta de la CEPAL para la evaluación de impacto económico de una situación de Pandemia. - Campaña publicitaria sobre prevención de enfermedades, identificación temprana y medidas para evitar y controlar su propagación, haciendo énfasis en el lavado de manos 	<ul style="list-style-type: none"> - Informe sobre el funcionamiento de la plataforma de información regional - Casos atendidos Red Regional de laboratorios de Salud Pública - Ocho Centros Nacionales de Influenza con informes semestrales que den cuenta de sus resultados con indicadores establecidos. - Prueba del funcionamiento de la herramienta de la CEPAL para evaluar el impacto económico de una pandemia en tres países de la región. - Informes de diseño de la campaña y de aplicabilidad por parte de beneficiarios. - Informes y resultados de cada consultoría 	Se encuentra disponible la información necesaria para realizar la evaluación regional.

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Componente 2: Plan regional de respuesta al brote de influenza y otras enfermedades infecciosas			
Apoyar las acciones para la ejecución de un plan regional para la atención inmediata de la influenza AH1N1 que incluye el fortalecimiento institucional y tecnológico de los laboratorios y la transferencia de conocimiento que permita la detección temprana, el diagnóstico de las enfermedades con precisión y el establecimiento de planes por país para la atención de la influenza y otras enfermedades infecciosas.	<u>Al final del proyecto</u> <ul style="list-style-type: none"> - Tres laboratorios de la región se encuentran fortalecidos y pueden ser designados como Centros Nacionales de Influenza. - Análisis de existencias que debe tener cada país, para responder a la demanda ante una emergencia. - Cada país de la región por lo menos tiene un equipo de laboratorio en funcionamiento para realizar la detección temprana y el diagnóstico del brote actual o futuro. - Por lo menos ocho países de la región tienen planes de preparación para la pandemia de influenza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reporte analítico arrojado por los laboratorios de cada país - Análisis cuantitativo de los requerimientos realizados para cada país para la atención de la influenza. - Reporte de ocho planes de preparación para la pandemia de influenza finalizados y constante actualización 	

APOYO A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA EPIDEMIA DE INFLUENZA AH1N1 Y OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

**(RG-T1733)
(RG-T1740)
Presupuesto Detallado**

Componentes/Subcomponentes		Fuente de Financiación				
		JSF	%	OC	%	Total
Componente 1 : Sistema de vigilancia de salud pública regional		1,464,000	73%	1,950,000	65%	3,414,000
<i>Subcomponente 1 Desarrollo del sistema de vigilancia de salud pública y evaluación regional del brote</i>						
	Subtotal	1,040,000	52%	700,000	23%	1,740,000
1.1.	<i>Plataforma de información regional</i>	80,000	4%	0	0%	80,000
	Análisis y desarrollo de opciones técnicas y estrategias para la plataforma de información regional.	10,000	1%	0	0%	10,000
	Revisión de las plataformas de vigilancia regional disponibles (Estados Unidos, Unión Europea, entre otros).	15,000	1%	0	0%	15,000
	Diagnóstico de las lecciones aprendidas del INFOCOM	5,000	0%	0	0%	5,000
	Contratación de un Epidemiólogo para el COMISCA con el fin de que apoye la coordinación de la respuesta a la epidemia AH1N1 y al desarrollo del sistema de vigilancia epidemiológica.	50,000	3%	0	0%	50,000
1.2.	<i>Red regional de laboratorios de salud pública</i>	360,000	18%	350,000	12%	710,000
	Implementación del Protocolo PAHO -CDC para la Vigilancia de la Influenza y diligenciamiento de los datos epidemiológicos sobre el comportamiento del virus de la influenza.	0	0%	350,000	12%	350,000
	Mapa del funcionamiento actual de las redes de laboratorios.	10,000	1%	0	0%	10,000
	Caracterización del brote y compilación y el análisis de datos sobre las características epidemiológicas, clínicas y virológicas.	305,000	15%	0	0%	305,000
	Identificación de oportunidades para mejorar la eficiencia a través del desarrollo de otras redes para enfermedades y síndromes prioritarios.	5,000	0%	0	0%	5,000
	Evaluación de los sistemas de información de los laboratorios.	10,000	1%	0	0%	10,000

	Consultor en tecnologías de información para el COMISCA para asistir con el desarrollo e implementación de una plataforma de información regional para el AH1N1- seguido de un sistema de vigilancia regional.	30,000	2%	0	0%	30,000
<i>1.3.</i>	<i>Sistema regionales de emergencia de salud pública</i>	480,000	24%	350,000	12%	830,000
	Desarrollo de opciones técnicas para el desarrollo de un sistema de alerta temprana.	10,000	1%	0	0%	10,000
	Fortalecimiento de los sistemas regionales de comunicación de emergencias.	20,000	1%	0	0%	20,000
	Evaluación de la cooperación en salud pública que se presta actualmente en las fronteras, e identificar las áreas en las cuales esta cooperación podría ampliarse.	20,000	1%	0	0%	20,000
	Desarrollo de opciones para un sistema regional de respuesta ante una emergencia en salud pública.	20,000	1%	0	0%	20,000
	Desarrollo de un plan para la preparación ante una pandemia de gripe e inclusión de la respuesta como un componente específico de los mecanismos de coordinación a nivel regional, nacional, subnacional y local.	0	0%	100,000	3%	100,000
	Identificación de patrones para mejorar las medidas de seguridad relacionadas con el transporte de pasajeros y muestras.	60,000	3%	0	0%	60,000
	Coordinación de la respuesta ante un situación de pandemia por parte de organizaciones regionales y subregionales, instituciones internacionales comunidad y otros actores.	0	0%	250,000	8%	250,000
	Realización de una campaña publicitaria sobre la prevención de enfermedades, identificación temprana y medidas para evitar y controlar su propagación, haciendo énfasis en el lavado de manos.	260,000	13%	0	0%	260,000
	Traducciones	90,000	5%	0	0%	90,000
<i>1.4.</i>	<i>Análisis de las lecciones aprendidas en el manejo de la respuesta hasta el momento, en términos sociales, de salud e impacto económico</i>	120,000	6%	0	0%	120,000
<i>Subcomponente 2 Capacitación a prestadores del servicio de salud- Detección, confirmación, evaluación del riesgo y coordinación a nivel local</i>						
	Subtotal	424,000	21%	1,250,000	42%	1,674,000
	Diseño de la capacitación a prestadores de servicios de salud	334,000	17%	0	0%	334,000
	Apoyo a los servicios de salud y en la capacitación a los trabajadores de la salud para responder a la influenza AH1N1.	0	0%	1,000,000	33%	1,000,000
	Desarrollo de una estrategia para la distribución y aplicación de las vacunas para población en alto riesgo, así como el apoyo en la implementación de un sistema de vigilancia para monitorear los eventos adversos y analizar la cobertura de la vacuna y la medición de su impacto.	0	0%	250,000	8%	250,000

	Conferencia para discutir los resultados del proyecto, recomendaciones y próximos pasos.	90,000	5%	0	0%	90,000
Componente 2 : Plan regional de respuesta al brote de influenza y otras enfermedades infecciosas		200,000	10%	1,050,000	35%	1,250,000
<i>Subcomponente 1 Fortalecimiento institucional de los laboratorios en la región</i>		0	0%	900,000	30%	900,000
Capacitaciones		0	0%	180,000	6%	180,000
Provisión de equipos y material		0	0%	720,000	24%	720,000
<i>Subcomponente 2 Capacitación en investigación sobre el brote</i>		0	0%	150,000	5%	150,000
Capacitación en el manejo de los equipos		0	0%	75,000	3%	75,000
Equipos y materiales de consumo		0	0%	75,000	3%	75,000
<i>Subcomponente 3 Planes de Preparación para la pandemia de influenza (NIPPPs)</i>		200,000	10%	0	0%	200,000
T O T A L COMPONENTES		1,664,000	83%	3,000,000	100%	4,664,000
Contingencias		70,000	4%	0	0%	70,000
Coordinación del Proyecto		196,000	10%	0	0%	196,000
Asistente Técnico del Proyecto		70,000	4%	0	0%	70,000
TOTAL		<u>2,000,000</u>	<u>100%</u>	<u>3,000,000</u>	<u>100%</u>	<u>5,000,000</u>

Apoyo a la prevención y control de la epidemia de Influenza AH1N1 y otras enfermedades infecciosas en America latina y el Caribe
Proyecto Número RG - T1733 y RG-T1740

Período comprendido por este Plan de Adquisiciones: Desde 06/09 hasta el 06/10

No. Ref. 1	Categoría y descripción del contrato de adquisiciones	Costo estimado de la Adquisición (US\$ miles)	Método de Adquisición ²	Revisión (ex-ante o ex-post)	Fuente de Financiamiento y porcentaje		Precalificación ³ (Si/No)	Fechas estimadas		Status ⁴ (pendiente, en proceso, adjudicado, cancelado)	Comentarios
					JSF%	CO%		Publicación de Anuncio Específico de Adquisición	Terminación del Contrato		
	SERVICIOS DE CONSULTORÍA										
	Servicio de Consultoría 1										
	Caracterización del brote y compilación y el análisis de datos sobre las características epidemiológicas, clínicas y virológicas.	305,000	SBCC	NA	21%	3%	No	Segundo Trimestre 2009	Cuarto Trimestre 2009		
	Servicio de Consultoría 2										
	Identificación de patrones para mejorar las medidas de seguridad relacionadas con el transporte de pasajeros y muestras.	60,000	SCC	NA	8%	1%	No	Segundo Trimestre 2009	Cuarto Trimestre 2009		
	Servicio de Consultoría 3										
	Realización de una campaña publicitaria sobre la prevención de enfermedades, identificación temprana y medidas para evitar y controlar su propagación, haciendo énfasis en el lavado de manos.	260,000	SBCC	NA	6%	1%	No	Segundo Trimestre 2009	Cuarto Trimestre 2009		

	Servicio de Consultoría 4										
	Análisis de las lecciones aprendidas en el manejo de la respuesta hasta el momento, en términos sociales, de salud e impacto económico	120,000	SCC	NA	55%	45%	No	Segundo Trimestre 2009	Primer Trimestre 2010		
	Servicio de Consultoría 5										
	Actualización y/o finalización de los Planes nacionales, multisectoriales, o sectoriales de preparación para la pandemia de influenza (NIPPPs), incluyendo la diseminación, implementación y pruebas a nivel nacional, subnacional y local.	200,000	SBCC	NA	5%	1%	No	Segundo Trimestre 2009	Segundo Trimestre 2010		
	Servicio de Consultoría 6										
	Coordinación del Proyecto	196,000	CCIN	NA	4%	0%	No	Segundo Trimestre 2009	Segundo Trimestre 2010		
	Servicio de Consultoría 7										
	Asistente Técnico del Proyecto	70,000	CCIN	NA	4%	2%	No	Segundo Trimestre 2009	Segundo Trimestre 2010		
	Servicio de Consultoría 7										
	Edición y Traducción	90,000	CCIN	NA	2%	0%	No	Tercer Trimestre 2009	Segundo Trimestre 2010		

¹ Si hubiesen grupos de contratos individuales similares que van a ser ejecutados en distintas localidades o distintas épocas, éstos pueden incluirse agrupados bajo un solo rubro con una explicación en la columna de comentarios indicando el valor promedio individual y el período durante el cual serían ejecutados. Por ejemplo: En un proyecto de educación que incluye construcción de escuelas, se pondría un ítem que diría “Construcción de Escuelas”, el valor total estimado en US\$20 Millones y una explicación en la columna Comentarios: “Este es un lote de aproximadamente 200 contratos para construcción de escuelas con valor promedio de US\$100.000.00 c/u a ser adjudicados individualmente por las municipalidades participantes en un período de tres años, entre enero de 2006 y diciembre de 2008.”

² **Bienes y Obras:** **LPI:** Licitación Pública Internacional; **LIL:** Licitación Internacional Limitada; **LPN:** Licitación Pública Nacional; **CP:** Comparación de Precios; **CD:** Contratación Directa; **AD:** Administración Directa; **CAE:** Contrataciones a través de Agencias Especializadas; **AC:** Agencias de Contrataciones; **AI:** Agencias de Inspección; **CPIF:** Contrataciones en Préstamos a Intermediarios Financieros; **CPO/COT/CPOT:** Construcción-propiedad-operación/ Construcción-operación-transferencia/ Construcción-propiedad-operación-transferencia (del inglés BOO/BOT/ BOOT); **CBD:** Contratación Basada en Desempeño; **CPGB:** Contrataciones con Préstamos Garantizados por el Banco; **PSC:** Participación de la Comunidad en las Contrataciones. **Firmas Consultoras:** **SBCC:** Selección Basada en la Calidad y el Costo; **SBC:** Selección Basada en la Calidad; **SBPF:** Selección Basada en Presupuesto Fijo; **SBMC:** Selección Basada en el Menor Costo; **SCC:** Selección Basada en las Calificaciones de los Consultores; **SD:** Selección Directa.
Consultores Individuales: **CCIN:** Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual Nacional; **CCII:** Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual Internacional.

³ Aplicable para el caso de las Políticas nuevas solo para Bienes y Obras. En el caso de las Políticas Antiguas es aplicable a Bienes, Obras y Servicios de Consultoría.

⁴ Se utilizará la columna “Estatus” para adquisiciones retroactivas y actualizaciones del plan de adquisiciones.