

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## HONDURAS

### FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LA RED DE ATENCIÓN DE TRAUMAS Y URGENCIAS DE TEGUCIGALPA

(HO-L1199)

#### PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Hugo Godoy (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Juan Miguel Villa (SCL/SPH), Jefe de Equipo Alterno; Ignacio Astorga, Lesley O'Connell, Alejandra Aguilar y Sheyla Silveira (SCL/SPH); Heidi Fishpaw y Serge-Henri Troch (VPS/ESG); Mónica Lugo (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto y Nalda Morales (VPC/FMP); y Bessy Romero (CID/CHO).

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

<b>I.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS .....</b>	<b>2</b>
	A. Antecedentes, Problemática y Justificación .....	2
	B. Objetivos, Componentes y Costo .....	12
	C. Indicadores Claves de Resultados.....	13
<b>II.</b>	<b>ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS .....</b>	<b>14</b>
	A. Instrumentos de Financiamiento .....	14
	B. Riesgos Ambientales y Sociales .....	14
	C. Riesgos Fiduciarios .....	15
	D. Otros Riesgos del Proyecto.....	16
<b>III.</b>	<b>PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....</b>	<b>17</b>
	A. Resumen de los Arreglos de Implementación.....	17
	B. Resumen de los Arreglos para el Monitoreo de Resultados .....	19

## ANEXOS

- Anexo I Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM)–Resumen
- Anexo II Matriz de Resultados
- Anexo III Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

## ENLACES ELECTRÓNICOS

### REQUERIDOS

1. [Plan de Ejecución Plurianual \(PEP\)](#)
2. [Plan de Monitoreo y Evaluación](#)
3. [Informe de Gestión Ambiental y Social \(IGAS\)](#)
4. [Plan de Adquisiciones](#)

### OPCIONALES

1. [Análisis Económico del Programa](#)
2. [Análisis Ambiental y Social](#)
3. [Compromiso de Sostenibilidad Financiera](#)
4. [Análisis de Alternativas](#)
5. [Borrador de Manual de Operaciones](#)
6. [Filtro de Política de Salvaguardias \(SPF\)](#) y [Formulario de Evaluación de Salvaguardia para la Clasificación de Proyectos \(SSF\)](#)

<b>ABREVIATURAS</b>	
AAS	Análisis Ambiental y Social
ALC	América Latina y el Caribe
AVP	Años de Vida Perdidos
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CLIPER	Clínicas Periféricas de Emergencia
CRH	Cruz Roja Hondureña
CRI	Cruz Roja Internacional
COPECO	Comité Permanente de Contingencias
DEM	Matriz de Efectividad en el Desarrollo
EEO	Enlace Electrónico Opcional
EER	Enlace Electrónico Requerido
ENDESA	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
HEU	Hospital Escuela Universitario
IGAS	Informe de Gestión Ambiental y Social
INE	Instituto Nacional de Estadística
MNS	Modelo Nacional de Salud
MGD	Modelo de Gestión Descentralizada
LCE	Lesiones de Causa Externa
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PA	Plan de Adquisiciones
PEP	Plan de Ejecución Plurianual
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
PIB	Producto Interno Bruto
POA	Plan Operativo Anual
RRHH	Recursos Humanos
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud
SEPA	Sistema de Ejecución del Plan de Adquisiciones
SIAFI	Sistema de Administración Financiera Integrada
SNE	Sistema Nacional de Emergencias
SRISS	Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud
TUM	Técnicos en Urgencias Médicas
UE	Unidad Ejecutora
UEPEX	Módulo de Unidades Ejecutoras de Proyectos Externos
UTGP	Unidad Técnica de Gestión de Proyectos
VCM	Violencia Contra la Mujer

**RESUMEN DEL PROYECTO**  
**HONDURAS**  
**FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LA RED DE ATENCIÓN DE TRAUMAS Y URGENCIAS DE TEGUCIGALPA**  
**(HO-L1199)**

Términos y Condiciones Financieras					
<b>Prestatario:</b> República de Honduras				<b>CO-Regular (FFF)<sup>(a)</sup></b>	<b>CO Concesional</b>
			<b>Plazo de amortización:</b>	25 años	40 años
<b>Organismo Ejecutor:</b> Secretaría de Salud (SESAL)			<b>Período de desembolso:</b>	5 años	
			<b>Período de gracia:</b>	5,5 años <sup>(b)</sup>	40 años
<b>Fuente</b>	<b>Monto (US\$)</b>	<b>%</b>	<b>Tasa de interés:</b>	Basada en LIBOR	0,25%
<b>BID (Capital Ordinario):</b>	32.292.000	60	<b>Comisión de crédito:</b>	<sup>(c)</sup>	N/A
<b>BID (CO Concesional):</b>	21.528.000	40	<b>Comisión de inspección y vigilancia:</b>	<sup>(c)</sup>	N/A
			<b>Vida Promedio Ponderada (VPP):</b>	15,25	N/A
<b>Total:</b>	53.820.000	100	<b>Moneda de aprobación:</b>	Dólares de los Estados Unidos de América	
Esquema del Proyecto					
<b>Objetivo del proyecto/descripción:</b> El objetivo de la operación es fortalecer la oferta de servicios de atención de trauma y urgencias en Tegucigalpa y la zona centro-sur-oriente, a través de la construcción de un nuevo Hospital de Trauma, para mejorar la calidad de vida y la atención de pacientes con Lesiones de Causa Externa (LCE) y de otras patologías derivadas del descongestionamiento de los servicios del Hospital Escuela Universitario (HEU).					
<b>Condición contractual especial previa al primer desembolso del financiamiento:</b> que se haya aprobado y entrado en vigencia el Manual Operativo del Programa (MOP) en los términos previamente acordados con el Banco (¶3.10).					
<b>Condiciones contractuales especiales de ejecución:</b> (i) previo a la adjudicación del contrato para el diseño arquitectónico del Hospital de Trauma, la SESAL deberá presentar el Estudio de Pre-inversión Hospitalaria y el Programa Médico Arquitectónico; (ii) previo a que se inicie el proceso de licitación para el contrato correspondiente a la obra de construcción del Hospital de Trauma, se deberá presentar a satisfacción del Banco: (a) el título de propiedad del terreno, debidamente registrado a favor del Estado; y (b) la aprobación de un instrumento legal que defina la fuente y mecanismo de financiamiento para la operación del Hospital; y (iii) previo a la adjudicación del contrato para la construcción del Hospital de Trauma deberá haberse contratado, la firma o ente especializado en gestión de proyectos de construcción hospitalaria (¶3.11). Ver otras condiciones socioambientales en el Anexo B del Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS).					
<b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> Ninguna.					
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>	GD <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input checked="" type="checkbox"/>	IC <input type="checkbox"/>		

<sup>(a)</sup> Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF) (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda y de tasa de interés. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.

<sup>(b)</sup> Bajo las opciones de reembolso flexible de la FFF, cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.

<sup>(c)</sup> La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.

<sup>(d)</sup> SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).

<sup>(e)</sup> GD (Igualdad de Género y Diversidad); CC (Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

## I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, Problemática y Justificación

- 1.1 Honduras es un país de ingreso medio-bajo con una tasa de pobreza extrema y moderada de 40,7% y 64,3% respectivamente<sup>1</sup>. La población de Honduras en su mayoría es joven, el 57% es menor de 25 años<sup>2</sup>. La población rural es de 46% y la urbana de 54%, con una tendencia a la urbanización similar a los de los países de América Latina y el Caribe (ALC). El crecimiento de la población urbana del 2010 al 2017 fue de 14% mientras que la población rural fue de solo 2%<sup>3</sup>. Los elevados índices de pobreza constituyen uno de los principales factores que generan importantes flujos de emigración de personas del campo a las dos principales ciudades del país, Tegucigalpa y San Pedro Sula<sup>4</sup>.
- 1.2 **Gasto en salud.** El gasto público en salud en Honduras alcanza el 3,95% del Producto Interno Bruto (PIB), comparable con países de la región como Nicaragua y El Salvador (4,41% y 4,44% respectivamente), pero con menores resultados en salud que estos países; por ejemplo, la Tasa de Mortalidad Infantil en Honduras es de 24 por 1.000 Nacidos Vivos, superior a la de Nicaragua que es de 14 y de El Salvador que es de 9<sup>5</sup>. Lo anterior evidencia que hay márgenes importantes para mejorar la calidad y eficiencia del gasto público<sup>6</sup>. El 90% del gasto privado en salud es gasto de bolsillo, proveniente principalmente de los dos quintiles más pobres (representando el 44% del gasto total en salud). Lo anterior evidencia la baja protección financiera<sup>7</sup>, la inequidad en el financiamiento y problemas de acceso a servicios de salud<sup>8</sup>.
- 1.3 **El sistema de salud en Honduras** está integrado por dos subsistemas: (i) el privado, que cubre el 7% de la población; y (ii) el público, compuesto por el Instituto Hondureño de Seguridad Social que cubre el 18%, y la Secretaría de Salud (SESAL), que cubre el resto de la población (75%) principalmente pobre.
- 1.4 El sistema de salud en Honduras está organizado en dos niveles de atención. El primer nivel que comprende los establecimientos de salud de baja complejidad para la atención ambulatoria, como ser: centros de salud, policlínicos y clínicas periféricas de emergencia (CLIPER), estas últimas con atención de 24 horas en medicina general, laboratorios y atención de urgencias leves. El segundo nivel comprende los establecimientos hospitalarios, que se dividen en: (i) hospitales básicos o tipo 1, que brindan servicios de las cuatro especialidades básicas (pediatría, ginecobstetricia, medicina interna y cirugía) incluido servicios de emergencias; (ii) hospitales generales o tipo 2, que además de las cuatro especialidades básicas y emergencias, brindan atención de otras especialidades como neurocirugía y/u ortopedia; (iii) hospitales tipo 3 o de especialidades y subespecialidades que además de emergencias, atiende pacientes referidos de

---

<sup>1</sup> Encuesta Permanente de Propósitos Múltiples, INE-2017.

<sup>2</sup> Censo de población INE-2017.

<sup>3</sup> Ídem.

<sup>4</sup> La población urbana creció de 4,3 a 4,9 millones de 2014 a 2018. INE/2018.

<sup>5</sup> *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015. World Bank-United Nations.*

<sup>6</sup> Niveles y Determinantes de la Eficiencia del Sistema de Salud en América Latina y el Caribe-BID/2017.

<sup>7</sup> El riesgo del gasto catastrófico o de empobrecimiento es alto cuando el gasto de bolsillo representa más del 20% del gasto total en salud. Documento del Marco Sectorial de Salud y Nutrición-BID/2016.

<sup>8</sup> Gasto en salud 2014/Banco-Mundial y Estudio de Gasto-Financiamiento en Salud 2014-SESAL.

los hospitales tipo 1 y 2; y (iv) hospitales tipo 4 o institutos con servicios altamente especializados; son hospitales de referencia pero sin servicios de emergencia<sup>9</sup>.

- 1.5 El 25% de los establecimientos de salud de primer nivel y cinco de los 29 hospitales de la SESAL son gestionados mediante el Modelo de Gestión Descentralizada (MGD). Este modelo, consiste en la contratación de gestores<sup>10</sup>, que en el primer nivel brindan servicios de promoción, prevención y atención; mientras que en el segundo nivel administran y prestan los servicios hospitalarios. En ambos niveles, el MGD se implementa mediante mecanismos de pago vinculados al cumplimiento de indicadores de producción, acceso, cobertura y calidad.
- 1.6 El sistema de salud en Honduras presenta problemas estructurales, como la deficiente oferta de camas y personal de salud. El número de camas es de 0,8 camas por 1.000 habitantes, cifra inferior a lo que presentan otros países de la región como Costa Rica (1,2), El Salvador (1), y Panamá (2,2)<sup>11</sup>. El promedio del personal médico y de enfermería es de 10 y 3,8 respectivamente por cada 10.000 habitantes, cifra que también es inferior a lo que ocurre en ALC que en promedio presenta 17,6 médicos y 14,3 enfermeras por cada 10.000 habitantes<sup>12</sup>. Adicionalmente, el sistema público de salud presenta una infraestructura sanitaria insuficiente y deteriorada, prácticamente no ha existido aumento del número de camas desde hace 25 años.
- 1.7 **Lesiones de Causa Externa (LCE).** Las LCE constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública en Honduras, ya que se han convertido en la principal causa de Años de Vida Perdidos (AVP) por muertes prematuras, seguido de enfermedades crónicas (enfermedad isquémica del corazón, enfermedades cerebrovasculares, diabetes, hipertensión e insuficiencia renal crónica), y de complicaciones del parto y recién nacido. En el año 1990 las principales causas de muerte prematura eran: (i) enfermedades diarreicas, de origen viral, bacteriano o parasitario, en primer lugar; (ii) seguido por complicaciones del parto; (iii) enfermedades isquémicas del corazón; (iv) infecciones respiratorias; y (v) las LCE, evidenciando una triple carga de enfermedad, en la que predominaban las enfermedades transmisibles. Sin embargo, el perfil epidemiológico anterior ha experimentado drásticos cambios, las LCE aumentaron en un 133% y las enfermedades transmisibles, como la diarrea y otras disminuyeron en un 68%<sup>13</sup> como causa de AVP. En Honduras al igual que a nivel mundial, las enfermedades no transmisibles y las LCE van en aumento, contribuyendo en gran proporción al incremento de los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs)<sup>14</sup>, mientras que las enfermedades transmisibles, materna, neonatal y causas nutricionales, contribuyen en menor proporción.
- 1.8 Producto del incremento de las LCE, éstas han pasado a ser la segunda causa de egresos y de atención en las emergencias de los hospitales públicos del país<sup>15</sup>,

---

<sup>9</sup> MNS/SESAL/2017.

<sup>10</sup> ONG, Alcaldías, Mancomunidades de Alcaldías, Asociaciones Comunitarias y, fundaciones.

<sup>11</sup> Estadísticas Sanitarias Mundiales. OMS/2012.

<sup>12</sup> Estadísticas básicas de salud-OPS/2017.

<sup>13</sup> Carga mundial de morbilidad: para ALC-IHME/2016.

<sup>14</sup> Las enfermedades, las LCE y factores de riesgo, son causante de limitaciones funcionales permanentes de diferente magnitud para las personas que la padecen, los años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs) son una medida resumen de su impacto, los DALYs se estiman ponderando la prevalencia de diferentes condiciones basadas en la severidad.

<sup>15</sup> Anuario estadístico SESAL/2015.

- que atienden principalmente a la población pobre del país. Las principales causas de las LCE son los accidentes de tránsito, y las heridas por arma blanca y de fuego, representando el 55% de las atenciones<sup>16</sup>. Las muertes por accidente de tránsito en Honduras se deben en su mayoría a atropellamiento de peatones con un 33% y motocicletas con un 23,6%<sup>17</sup>. Dado que quienes utilizan con mayor frecuencia estos medios de transporte (usualmente más riesgosos) son los sectores de la población con menores recursos económicos, también son ellos quienes resultan significativamente más afectados por los accidentes<sup>18</sup>.
- 1.9 Además de ser la principal causa de AVP por muerte prematura, las LCE también están produciendo discapacidad, especialmente en la población joven y productiva, afectando el ingreso de las familias. El grupo de edad mayormente afectado por las LCE es de 15 a 34 años con un 38%, de los cuales el 72% son del sexo masculino<sup>19</sup>. Del total de los egresos hospitalarios por LCE del país, el 64% presentan alguna discapacidad permanente. Sumado a lo anterior, las LCE generan altos gastos de bolsillo a las víctimas y sus familiares, los cuales resultan difíciles de estimar, pero se asocian principalmente con los elevados costos para la adquisición de prótesis y material de osteosíntesis<sup>20</sup>, ya que estos no son suministrados por los hospitales públicos en el país.
- 1.10 Las LCE también causan un elevado impacto económico y financiero en los sistemas de salud y en los hospitales donde son atendidas. Por ejemplo, en el Hospital Escuela Universitario (HEU)<sup>21</sup>, más de un tercio del presupuesto se gasta en las atenciones de LCE<sup>22</sup>. Estas elevadas erogaciones económicas se relacionan directamente con: (i) el alto grado de severidad de los pacientes que se hospitalizan; (ii) los largos días de estancia hospitalaria; y (iii) el elevado costo de los insumos.
- 1.11 Por otro lado, las LCE atendidas en los hospitales, también evidencia el grado 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. Las LCE debido a la VCM, es un fenómeno de difícil dimensionamiento y atención en el país, debido a que: (i) el 23,5% de las víctimas de VCM no busca ayuda institucional por amenazas de su conyugue; y (ii) los proveedores de servicios no identifican la VCM como causa de LCE y por lo tanto las víctimas, aunque se atienden en los servicios de salud, no son referidas a centros integrales de atención.
- 1.12 Sumado a todo lo anterior, la creciente demanda de LCE sobrepasa sustancialmente la capacidad instalada de la red pública de servicios de salud. El análisis de los egresos de LCE realizado en las redes de hospitales del país, encontró que la brecha de camas a nivel nacional para la atención de la demanda por LCE actual y proyectada a 15 años es de 318<sup>23</sup>, distribuyéndose de la

---

<sup>16</sup> Estadísticas HEU-2018.

<sup>17</sup> Observatorio Nacional de Seguridad Vial de Honduras (ONASEVIH). Informe 2015.

<sup>18</sup> Estrategia de Seguridad Vial – BID. Cerrando la brecha de siniestralidad en América Latina y el Caribe. Plan de Acción 2010 – 2015.

<sup>19</sup> Ídem.

<sup>20</sup> Unión de fragmentos de un hueso fracturado utilizando huesos metálicos.

<sup>21</sup> El HEU, hospital público de mayor complejidad en el país. Cuenta con 1.287 camas y 3.085 RRHH.

<sup>22</sup> Análisis del Presupuesto del HEU-2017.

<sup>23</sup> Estudio de demanda y redes de servicios para la atención de LCE. Oscar Acuna y Mauricio Marín. Honduras/2018.



siguiente manera: (i) la red de hospitales centro-sur-oriental que atiende el 59% de los egresos de LCE, presenta un déficit de 150 camas y que tiene como centro de referencia al HEU de Tegucigalpa<sup>24</sup>; (ii) la red norte que atiende el 28% de los egresos, tiene un déficit de 116 camas; y (iii) la red oeste atiende el 13% de los egresos de LCE con un déficit de 42 camas.

- 1.13 La mayor presión en cuanto a las atenciones de LCE la tiene el HEU, ubicado en Tegucigalpa y que atiende un 42% de los egresos y el 28% de las emergencias<sup>25</sup> del país. Como consecuencia, el HEU tiene la tasa de egresos por LCE más alta del país, de 5,8 egresos por 1.000 habitantes<sup>26</sup>, triplicando el promedio nacional que es de 2,1<sup>27</sup>. El 23% de los egresos por LCE en el HEU son referidos por hospitales de otros departamentos de la red centro-sur-oriental, como los hospitales de Comayagua, Olancho, Choluteca y El Paraíso, debido a que no tienen suficiente capacidad instalada para resolver los requerimientos para atender LCE. La mayor parte de las LCE (78%) atendidas en el HEU provienen del casco urbano de la ciudad de Tegucigalpa<sup>28</sup>.
- 1.14 La situación descrita anteriormente ha hecho que la atención de LCE sobrepase la capacidad de hospitalización y de cirugías del HEU. El número de camas<sup>29</sup> y quirófanos para atender las LCE es insuficiente y las salas destinadas a la hospitalización de pacientes con LCE presenten ocupaciones superiores al 100%<sup>30</sup>, provocando lo siguiente: (i) los pacientes con LCE que requieren hospitalización tienen que ser ingresados en salas no destinadas para este tipo de atenciones, rezagando también la atención de pacientes con otras patologías no urgentes que también requieren hospitalización<sup>31</sup>; (ii) retrasos en los procedimientos y tratamientos respectivos; (iii) largas listas de espera para la atención de las LCE, provocando mayor riesgo de eventos adversos, ocurrencia de más complicaciones y mayor discapacidad<sup>32</sup> porque no son intervenidos oportunamente; (iv) la cancelación y reprogramación de cirugías selectivas debido a que los quirófanos se tienen que usar para cirugías de emergencia; (v) largos días de estancia: los pacientes con LCE en el HEU presentan un promedio de 21 días de estancia<sup>33</sup> y el 15% de ellos puede prolongar su estancia hasta tres meses<sup>34</sup>, (mucho mayor al promedio de cuatro días del resto de patologías atendidas en el HEU y mayor al promedio de días de estancia por LCE en la región, de 5,5 días<sup>35</sup>); y (vi) no se están hospitalizando pacientes que requieren cirugías de ortopedia, las listas de espera para neurocirugía que no sean por traumas encéfalo-craneanos se han extendido a más de 200 días<sup>36</sup>.

---

<sup>24</sup> Tegucigalpa es la capital del país, situada en el departamento de Francisco Morazán.

<sup>25</sup> *Ibid*<sup>16</sup>.

<sup>26</sup> El HEU es el único hospital público en Tegucigalpa que atiende emergencias 24/7.

<sup>27</sup> *Ibid*<sup>21</sup>.

<sup>28</sup> Informe de caracterización de LCE en el país. Lenin Quezada/2018.

<sup>29</sup> 60 Camas, Servicio de Traumatología-HEU.

<sup>30</sup> Se hospitalizan en otras salas, utilizan camas de observación de emergencia y/o colocan dos o más pacientes por cama.

<sup>31</sup> *Ibid*<sup>16</sup>.

<sup>32</sup> Duración de la estancia hospitalaria. Cevallos, Acevedo T y col. Universidad Javeriana/2014.

<sup>33</sup> *Ídem*.

<sup>34</sup> Costos de la atención de pacientes por accidentes de tránsito HEU/2012-2015.

<sup>35</sup> *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.*

<sup>36</sup> *Ibid*<sup>16</sup>.

- 1.15 Al igual que el servicio de hospitalización y cirugía, la elevada demanda de atención de las LCE ha sobrepasado la capacidad de respuesta en el servicio de emergencia del HEU, produciendo que la atención de los pacientes con LCE no sea suficiente ni oportuna: (i) sólo el 83% de las emergencias por LCE que llegan pueden ser atendidas; y (ii) el 40% de las emergencias que deberían de ser intervenidas quirúrgicamente, solo se estabilizan y se refieren a consulta externa para programación posterior <sup>37</sup>. Por otro lado, al no haber suficiente espacio para ingresar pacientes con LCE, provoca que el servicio de urgencia se sobrecargue aún más y que el porcentaje de ocupación de las camas de emergencia destinadas a la atención de LCE sea mayor de 140% (158% cirugía, 151% neurocirugía; y 125% ortopedia)<sup>38</sup>, ya que los pacientes se retienen en este servicio más del tiempo necesario, en espera de cupo para hospitalización.
- 1.16 Los establecimientos de salud y hospitales que atienden emergencias no están integrados en red según su nivel de complejidad y su capacidad de respuesta. Lo anterior implica la necesidad de conformar una red de atención de traumas para garantizar la articulación y coordinación de los servicios de atención a las LCE, y que incluya la definición de flujos de atención, cartera de servicios de cada establecimiento, sistema de referencia y respuesta, y los mecanismos de articulación.
- 1.17 Existe además la necesidad de desarrollar las capacidades de los hospitales de la red centro-sur-oriente, con el fin de mejorar la oportunidad y la calidad de la atención de LCE y a la vez reducir las referencias al HEU (¶1.28).
- 1.18 En cuanto a la atención prehospitalaria de emergencia, existen varias instituciones que prestan este servicio: la Cruz Roja Hondureña (CRH), Cruz Verde, Bomberos, el 911 y el Comité Permanente de Contingencias (COPECO). Cada una de estas instituciones poseen sus propias ambulancias y personal. La CRH cuenta con sus propios protocolos para la atención prehospitalaria, así como de un programa de formación de Técnicos en Urgencias Médicas (TUM) acreditado por la Cruz Roja Internacional (CRI), el cual próximamente se implementará como un programa universitario. La Cruz Verde también cuenta con una escuela de capacitación técnica, impartiendo cursos cortos para formación de personal paramédico. La SESAL no regula ni certifica la formación de personal ni los protocolos de la atención prehospitalaria de emergencia, lo que no garantiza un servicio con los estándares de calidad adecuados.
- 1.19 **Avances del País en la respuesta a las LCE.** Honduras con el apoyo del Banco a través del Programa de Apoyo a la Implementación de la Política Integral de Convivencia y Seguridad Ciudadana (2745/BL-HO) y en estrecha colaboración con otros cooperantes como la Agencia Suiza para el Desarrollo y la Cooperación (COSUDE) y la Agencia Internacional para el Desarrollo (USAID), y con la cooperación de Chile, Colombia y México y las escuelas de formación policial de otros países de Centroamérica, ha hecho esfuerzos importantes para reducir la violencia en el país y por lo tanto reducir la incidencia de las LCE, como por ejemplo: (i) fortalecimiento de la institucionalidad del gabinete de seguridad; (ii) se ha depurado, reclutado y capacitado a nuevos policías; (iii) mejoramiento del sistema de investigación; y (iv) fortalecimiento del marco jurídico para la lucha contra el crimen y la impunidad; entre otras. Como producto de estas y otras

---

<sup>37</sup> Ídem.

<sup>38</sup> Ídem.

intervenciones, la tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes se ha reducido de 79 en el 2013 a 43,6 en el 2017<sup>39</sup>.

- 1.20 Los accidentes de tránsito junto a las heridas de arma de fuego, producen mayor gravedad, discapacidad y muerte, ya que generalmente provocan politraumatismos, traumas craneoencefálicos, y otros que requieren atenciones de alta complejidad.
- 1.21 Para abordar este problema, el Banco ha apoyado al país en la implementación de una Estrategia de Seguridad Vial<sup>40</sup>, contribuyendo a disminuir la brecha de siniestralidad. El BID también ha apoyado técnica y financieramente, en el dialogo de políticas a través de las Semanas de Seguridad Vial<sup>41</sup>, para concientizar a los actores involucrados, con responsabilidades en la búsqueda de soluciones al problema de la inseguridad vial y la reducción de las LCE producto de los accidentes de tránsito.
- 1.22 Asimismo, el país ha avanzado con el apoyo de la CRH, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otros donantes, en la elaboración de un Plan estratégico de seguridad vial. Además, se está fortaleciendo el Sistema Hondureño de Información de Accidentes de Tránsito y el sistema de información de infracciones de tránsito, que ayudará al país para el seguimiento y evaluación de la seguridad vial.
- 1.23 Además de lo anterior, el Gobierno de Honduras con el apoyo del Banco ha avanzado en el fortalecimiento de la atención prehospitalaria de emergencias. Es así como, a partir del 2015 se implementó el Sistema Nacional de Emergencias (SNE), destinado a fortalecer el mejoramiento de la atención prehospitalaria de las LCE. El SNE está compuesto por todos los organismos estatales y ONG relacionados con la defensa y seguridad ciudadana, atención sanitaria, convivencia social, extinción de incendios y otras que demanden acciones de salvamento o protección civil<sup>42</sup>. Sus acciones son coordinadas por el Centro Integrado de Operaciones de Emergencia y Seguridad (CIOES), mediante comunicación de voz y video-monitoreo a través de la central telefónica 911, articulando toda la red prehospitalaria de emergencias. No obstante, no se ha podido implementar aun un mecanismo de articulación y sistema de comunicación entre las ambulancias y las emergencias de los hospitales tal y como se describe en ¶1.19.
- 1.24 Por otro lado, la CRI está apoyando en la implementación de un triage<sup>43</sup> efectivo, y en el desarrollo de procesos y protocolos para la atención de pacientes con LCE en emergencias del HEU, incluyendo capacitación de médicos y enfermeras, y mejoramiento de flujos, procesos, espacios y equipamiento de dicho servicio.
- 1.25 **Lecciones aprendidas.** Honduras con el apoyo del Banco ha evidenciado mejoras importantes en la calidad y la gestión de Recursos Humanos (RRHH) y

---

<sup>39</sup> Observatorio de la violencia 2017.

<sup>40</sup> Estrategia de Seguridad Vial: Resultados del primer quinquenio y plan de acción 2016-2020-BID.

<sup>41</sup> Con el apoyo de: Programa de transporte público para el Distrito Central (Tegucigalpa-Comayagüela) (1525/OP-HO, 2465/BL-HO); Programa de Integración Vial Regional y Propuesta de Reformulación del Préstamo 2470/BL-HO (2470/BL-HO-2); Programa de Integración Vial Regional II (3815/BL-HO); Transporte Público Urbano en Tegucigalpa (ATN/OC-12220-HO); Apoyo al Plan de Movilidad Urbana Sostenible para Tegucigalpa (ATN/FG-12497-HO).

<sup>42</sup> Las organizaciones que integran el SNE, incluyen: Fuerzas armadas, Policía Nacional, COPECO, Bomberos, CRH y Cruz verde entre otros.

<sup>43</sup> Clasificación de pacientes de acuerdo con la urgencia de la atención.

en la disponibilidad de insumos y medicamentos en los hospitales<sup>44</sup> a través de la implementación del MGD<sup>45</sup>. Los monitoreos realizados por la SESAL a los gestores descentralizados y las evaluaciones externas realizadas han evidenciado que se ha logrado mejorar significativamente la disponibilidad de personal médico y enfermería, así como la calidad de la atención. La lección aprendida con el MGD implica que el utilizar el modelo de financiamiento con base en resultados, más monitoreo, supervisión y acompañamiento técnico, crea incentivos suficientes para lograr mejora en la calidad y en el desempeño de los servicios de salud. Esta operación retomará las lecciones aprendidas del MGD, con el fin de que en el hospital propuesto se garantice la disponibilidad de RRHH y el abastecimiento oportuno y suficiente de insumos y medicamentos, así como la aplicación de procesos de mejora continua de la calidad que se han implementado a través del MGD. Dichas lecciones aprendidas se incluyen en el Componente 2 de este programa, para apoyar a la SESAL en la contratación de un gestor calificado que administre los servicios hospitalarios de atención de LCE utilizando el MGD.

- 1.26 A través del Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil (2743/BL-HO), la SESAL en el 2016 y 2017 invirtió en mejorar la infraestructura de cinco hospitales del país. Durante su ejecución hubo algunos atrasos, derivados principalmente por: (i) no contar previamente con un Programa Médico Arquitectónico; y (ii) no fortalecer la capacidad de la SESAL para gestionar proyectos de construcción de hospitales. Con base en esta lección aprendida, el Componente 1 de esta operación incluye el fortalecimiento de la capacidad de la SESAL, a través de apoyo técnico para elaborar el Programa Médico Arquitectónico y la contratación de un ente especializado que acompañe a la SESAL en la gestión de este tipo de proyectos, en la preparación de pliegos, licitaciones, gestión del contrato y supervisión de la obra. Tanto el Programa Médico Arquitectónico como la contratación del ente especializado deben estar listos previos al inicio de las obras de construcción.
- 1.27 Otra de las lecciones aprendidas del programa 2743/BL-HO, es que se realizaron readecuaciones en la infraestructura al momento de instalar el equipo, debido a la falta de coordinación entre la empresa constructora y la empresa de equipamiento. En la presente operación, dentro del Componente 1, se prevé utilizar la modalidad de contrato de llave en mano para contratar simultáneamente, la construcción y equipamiento del Hospital de Trauma.
- 1.28 **Intervenciones propuestas.** El alcance de este programa está orientado a fortalecer la red de atención de LCE en Tegucigalpa y de la región centro-sur-oriente, lo anterior se justifica por las siguientes razones: (i) la demanda actual de LCE ha sobrepasado la capacidad de respuesta de la infraestructura médica hospitalaria; (ii) el país a través del BID y otros cooperantes ha venido invirtiendo en reducir la morbi-mortalidad materna, infantil y de las enfermedades transmisibles, rezagando las inversiones para mejorar la atención de las LCE;

---

<sup>44</sup> Estudios comparativos de USAID-2009, BM-2007; y Evaluaciones del desempeño de las operaciones de ISM. 2013-2015-2017.

<sup>45</sup> El BID apoya la implementación del MGD desde el 2011 con los programas: Programa de Fortalecimiento de la Gestión y Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud (2418/BL-HO); Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil (2743/BL-HO); Programa de Mejoramiento del Acceso y Calidad de Servicios y Redes de Salud (2943/BL-HO); y Programa de apoyo a la red de inclusión social con prioridad en Occidente (3723/BL-HO).

- (iii) la mayor brecha de camas necesaria para cubrir la demanda de LCE la tiene la red centro-sur-oriente con 150 camas<sup>46</sup>; (iv) el 70% de LCE de la red centro-sur-oriente provienen de Tegucigalpa<sup>47</sup>; y (v) de todos los egresos por LCE ocurridos en el país, el 42% se atienden en el HEU. En este sentido las intervenciones propuestas a continuación, abordan los retos para mejorar la atención de LCE en Tegucigalpa.
- 1.29 Para fortalecer el sistema de atención prehospitalaria de emergencias, en conjunto con la SESAL, el CIOES (911), la CRH y otras instituciones, se realizarán acciones para mejorar la coordinación de dicho sistema. Al mismo tiempo se implementarán mecanismos de comunicación y coordinación entre las ambulancias y las emergencias de los hospitales. También se promoverán medidas que garanticen la calidad de la atención prehospitalaria de las LCE a través de la implementación de: (i) mecanismos de certificación y desarrollo de las capacidades del RRHH (soporte vital básico y avanzado); y (ii) protocolos de atención y de coordinación dentro de la red de emergencias, que asegure un manejo inicial oportuno y de calidad de las LCE.
- 1.30 Para abordar el reto de integrar y organizar los servicios de salud que brindan atención a las LCE, se definirá un modelo de gestión y atención con enfoque de red, a fin de que el sistema dé respuesta oportuna, suficiente y con calidad a los requerimientos de las atenciones a LCE. Este modelo deberá abordar la organización de los servicios en red por nivel de complejidad, y los mecanismos de coordinación y articulación de la atención prehospitalaria de emergencia, con un enfoque integral de prevención, curación y rehabilitación.
- 1.31 Para cubrir la brecha de 150 camas necesarias para la atención de pacientes con LCE en Tegucigalpa y en la zona centro-sur-oriente, se habilitará y se pondrá en funcionamiento un nuevo Hospital de Trauma. En tal sentido, durante la preparación de esta operación, se analizó la alternativa de complementar la necesidad de más camas para la atención de LCE, a través de la ampliación de un hospital existente o la construcción de un nuevo hospital. Este análisis ([EEO#4](#)) concluyó que, dada la magnitud de la brecha, se deberá construir y habilitar un nuevo hospital de alta complejidad para la atención de pacientes con LCE<sup>48</sup>.
- 1.32 Remodelar el HEU que es el más joven de los hospitales de Tegucigalpa, con 40 años de haber sido construido y con más de 1.000 camas, implica un gran riesgo al tratarse de un proyecto con tamaño no menor a 24.000 mts<sup>2</sup>. Asimismo, incurriría en costos de habilitaciones transitorias y traslados durante la fase de construcción, reduciendo la operatividad del edificio. La evaluación económica de ambas alternativas bajo un escenario moderado de efectividad refleja una mayor conveniencia de construir un nuevo Hospital sobre la alternativa de remodelar y/o ampliar el HEU.
- 1.33 En adición, el HEU no tiene capacidad de más espacio físico, actualmente los metros de construcción por cama es de 40 mts<sup>2</sup>, muy por debajo del estándar mínimo de 100 mts<sup>2</sup>. Esto significa que se han incorporado más camas en salas y ya no tiene espacio para crecer. La construcción de un nuevo hospital implicaría un costo menor que la ampliación del HEU.

---

<sup>46</sup> Ibid<sup>23</sup>.

<sup>47</sup> Ibid<sup>16</sup>.

<sup>48</sup> Ibíd<sup>23</sup>.

- 1.34 Tomando en cuenta las lecciones aprendidas con el MGD referidas en ¶1.25 y con el fin de garantizar la eficiencia, suficiencia y calidad en la prestación de servicios, el nuevo hospital para la atención de LCE funcionará con el MGD. Para ello se prevé firma de un convenio de gestión entre la SESAL y una organización sin fines de lucro con experiencia en la administración de este tipo de hospitales.
- 1.35 Para mejorar la capacidad de respuesta de la atención de LCE, por parte de la red de hospitales centro-sur-oriente, esta operación contempla la implementación de la telemedicina, que incluye: (i) tele diagnóstico; (ii) tele consultas; (iii) lectura y discusión de diagnósticos a través de imágenes realizadas por especialistas en radiología; y (iv) discusión y toma de decisiones con respecto a las referencias y contra referencias a enviar al hospital de trauma.
- 1.36 Uno de los elementos importantes para el funcionamiento del hospital, una vez habilitado, son los RRHH para prestar los servicios correspondientes. En el diagnóstico realizado<sup>49</sup> durante la preparación de esta operación, se identificó que Honduras cuenta con una buena cantidad de médicos generales, pero el personal más escaso es el de médicos especialistas en neurocirugía, cirugía cardiovascular, cirugía de tórax, e intensivistas. Para garantizar la disponibilidad de RRHH especializados para la atención de LCE en el hospital que se construirá, esta operación apoyará la formación de RRHH, en coordinación con las universidades nacionales, organizaciones no gubernamentales y de cooperación internacional. La estrategia estaría enfocada en la preparación de RRHH en estas especialidades mediante programas académicos con duración de dos a tres años, de forma paralela a la construcción del hospital para contar con dicho personal especializado una vez entre a operar el mismo. Asimismo, se implementarán modalidades innovadoras en la contratación de los RRHH, como por ejemplo pagos por servicios, por acto médico, y subcontratación de servicios, esto se podrá realizar a través de la implementación del MGD, especialmente en las especialidades médicas más escasas.
- 1.37 Como se señaló en ¶1.11 la VCM constituye un problema prioritario que debe ser abordado. El reto está en: (i) identificar toda forma de VCM al momento de la atención de LCE; y (ii) dar una respuesta integral, oportuna y suficiente a la mujer sobreviviente de violencia. Para abordar el problema de VCM, se desarrollará una estrategia integral e integrada entre el Hospital de Trauma y el Programa de Ciudad Mujer (3771/BL-HO)<sup>50</sup>, para que a través del hospital se identifiquen todas las formas de violencia contra la mujer, tratar la lesión, y referir la víctima a Ciudad Mujer para que reciban orientación, atención psicológica, asesoría legal y plan de seguridad, entre otros.
- 1.38 Además de las innovaciones referidas en ¶1.36, se implementarán las siguientes: (i) sistema de información automatizado para registro de las atenciones; (ii) expediente electrónico; (iii) receta electrónica; (iv) control electrónico de la red de ambulancias; y (v) desarrollo de dispositivos para la gestión de camas y de las listas de espera quirúrgica, entre otros.
- 1.39 Existen brechas en la solución del problema de las LCE que van más allá de esta operación, tales como la prevención de accidentes de tránsito, que ha sido abordado por otros proyectos del Banco (¶1.21); y que a futuro requerirán la implementación de otras intervenciones que sobrepasan el alcance de este

---

<sup>49</sup> Diagnóstico de RRHH para atención de LCE en Tegucigalpa (AGutiérrez y MAndino-2018).

<sup>50</sup> El objetivo del programa es mejorar integralmente las condiciones de vida de las mujeres hondureñas.

proyecto, por ejemplo: la aplicación de sanciones más severas y cumplimiento de leyes y reglamentos de tránsito, la obligatoriedad de utilización de casco por motociclistas, control de la velocidad, la no ingesta de bebidas alcohólicas mientras se maneja, y respeto a los peatones, entre otros<sup>51</sup>.

- 1.40 **Alineación estratégica.** Esta operación está alineada con la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad, mediante la accesibilidad de los servicios de salud de calidad y la promoción de la igualdad de género. El programa también se alinea con las áreas transversales de: (i) igualdad de género y diversidad; mediante la incorporación de protocolos ante situaciones de violencia de género; y (ii) cambio climático y sostenibilidad ambiental, promoviendo infraestructuras eficientes, sostenibles y resilientes. Aproximadamente el 65,54% de los recursos de la operación se invierten en actividades de mitigación al cambio climático, según la [metodología conjunta de los Bancos Multilaterales de Desarrollo](#) de estimación de financiamiento climático. Estos recursos contribuyen a la meta del Grupo BID de aumentar el financiamiento de proyectos relacionados con el cambio climático a un 30% de todas las aprobaciones de operaciones a fin de año 2020. Adicionalmente, contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6) mediante, el aumento de personas que se benefician de servicios de salud, y la formación de RHS que se beneficia de capacitación en el trabajo. Además, es consistente con el Documento de Marco Sectorial de 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. Así mismo esta operación es consistente con el Marco Sectorial de Género y Diversidad (GN-2800-8), en relación con servicios de salud para la prevención de todas las formas de la VCM. Se alinea también con la Estrategia del BID con Honduras (2015-2018) (GN-2796-1), que busca mejorar el acceso equitativo de la población, a los beneficios de una atención integral en salud, especialmente las de aquellos grupos poblacionales tradicionalmente excluidos por razones de índole económica, cultural, geográfica o de género. La operación está incluida en la Actualización del Programa de Operaciones 2018 (GN-2915-2).
- 1.41 Adicionalmente, el programa está alineado con los ejes 2 y 3 del Plan Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte (PAPTAN) ya que esta operación se enfoca en la mejora de los servicios de salud y el fortalecimiento de la atención a las víctimas de la violencia, en los municipios de la región centro-sur-oriental que son calificados como municipios expulsores de migrantes<sup>52</sup>. Por último, el Gobierno de Honduras ha priorizado en su plan de nación 2010-2022, la salud como lineamiento estratégico para mejorar las condiciones de vida de la población. El programa responde a esa prioridad mediante el mejoramiento del acceso equitativo a los servicios de salud de las personas que sufran una LCE.
- 1.42 **Articulación con otras operaciones del Banco.** Se coordinará y articulará con el proyecto de Ciudad Mujer en Tegucigalpa para que en el Hospital de Trauma se identifiquen y se atiendan a las mujeres víctimas de violencia doméstica o violencia común y después de resuelto su problema de LCE se refieran a las instalaciones de Ciudad Mujer. La articulación entre el Hospital de Trauma y Ciudad Mujer se profundiza aún más en: ¶1.37, ¶1.45 y ¶1.48. También se

<sup>51</sup> Informe sobre el estado de la seguridad vial en la región de las Américas. OPS, 2015.

<sup>52</sup> 13 municipios, incluidos en el PAPTAN, serán beneficiados con este programa.

coordinará con la operación del Programa de Convivencia Ciudadana y Mejoramiento de Barrios (4518/BL-HO) para establecer protocolos y fortalecer y mejorar la atención integral prehospitalaria de emergencia.

## **B. Objetivos, Componentes y Costo**

- 1.43 El objetivo de la operación es fortalecer la oferta de servicios de atención de trauma y urgencias en Tegucigalpa y la zona centro-sur-oriente, a través de la construcción de un nuevo Hospital de Trauma, para mejorar la calidad de vida y la atención de pacientes con LCE y de otras patologías derivadas del descongestionamiento de los servicios del HEU. La operación se estructura en tres componentes:
- 1.44 **Componente 1. Construcción y Equipamiento del Hospital de Trauma y el fortalecimiento de la red de hospitales de la zona centro-sur-oriente (US\$52.160.000).** El objetivo de este componente es la construcción, equipamiento y habilitación del Hospital de Trauma<sup>53</sup> para la atención de LCE. Este componente financiará: (i) elaboración del Programa Médico Arquitectónico; (ii) contratación de una firma para el diseño y supervisión de las obras de infraestructura; (iii) mediante la modalidad llave en mano, la construcción y equipamiento del Hospital de Trauma, que contará con aproximadamente 150 camas, que es la brecha de atención de LCE en la región centro-sur-oriente del país, y con un helipuerto, para facilitar el transporte de pacientes vía aérea; y (iv) contratación de un ente o firma especializada en la gestión de proyectos de infraestructura hospitalaria, para realizar acompañamiento a la SESAL en la gestión de la contratación la empresa constructora y en todo el proceso de construcción y equipamiento del hospital. El hospital incorporará medidas de eficiencia energética y de gestión sostenible de los recursos naturales y estará certificado por *Excellence in Design for Greater Efficiencies (EDGE)*<sup>54</sup>. También se implementarán medidas y equipamiento para el tratamiento de aguas residuales, y manejo y tratamiento de desechos sólidos hospitalarios, incluyendo los desechos químicos, bioinfecciosos y/o peligrosos.
- 1.45 Para garantizar la calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, se financiará la inclusión de innovaciones tecnológicas para el mejoramiento de la gestión administrativa, gestión de pacientes y atención médico-hospitalaria, y la implementación de la telemedicina, específicamente en radiodiagnóstico, manejo de expedientes y atención clínica, tanto en los hospitales centro-sur-oriente, en las instalaciones de Ciudad Mujer y en el nuevo Hospital de Trauma; lo que mejorará la coordinación y articulación de la red y permitirá consultas entre médicos especialistas, el almacenamiento digital de imágenes y el envío telemático de las mismas entre los hospitales de la red y otros centros para mejorar diagnóstico y tratamiento. Adicionalmente se buscará coordinar con instituciones gubernamentales y ONG, para definir mecanismos que apoyen la atención en albergues a pacientes y familiares que procedan de municipios fuera de Tegucigalpa.

---

<sup>53</sup> Se contará con un estudio de pre-inversión hospitalaria a través de la cooperación técnica ATN/OC-16871-HO - Estudios de pre-inversión para la construcción del Hospital de Trauma Tegucigalpa-Honduras.

<sup>54</sup> EDGE certifica la reducción en el consumo de energía, agua, energía incorporada en los materiales y emisiones de CO<sub>2</sub> en comparación con un edificio construido según técnicas convencionales.



- 1.46 **Componente 2. Modelo de Atención y Gestión de la Red y Hospital de Trauma (US\$653.200).** El objetivo de este componente es el diseño del modelo de atención de emergencias por LCE y del diseño de la gestión hospitalaria que se implementará en el plan de apertura y puesta en marcha del hospital. A través de este componente se financiará apoyo técnico para: (i) el diseño e implementación del modelo de gestión y atención de LCE y urgencias con enfoque de red; (ii) la elaboración del convenio, indicadores, mecanismos de pago, sistema de monitoreo y evaluación para la implementación del MGD en el nuevo Hospital de Trauma; (iii) la elaboración e implementación de un plan de apertura para la puesta en marcha y funcionamiento del hospital, dicho plan deberá de incluir el modelo de gestión y organización interna, cartera de servicios, elaboración de manuales e instrumentos de los sistemas de gestión, procesos y protocolos de atención, procesos de capacitación y contratación de personal, y un programa de mejora continua de la calidad; y (iv) la revisión de esquemas y estudios de opciones que se orienten a la planificación y sostenibilidad financiera del hospital a largo plazo.
- 1.47 Para fortalecer el sistema prehospitalario de emergencias, a través de este componente se apoyará la contratación de un especialista técnico en gestión de la atención prehospitalaria, con el fin de: (i) mejorar la coordinación entre las instituciones que componen el sistema; y (ii) fortalecer a la SESAL en el diseño y aplicación de protocolos de atención, estándares, mecanismos de certificación de RRHH en atención prehospitalaria y transporte de emergencias. También se apoyará con la compra de equipos de radiocomunicación para las salas de emergencias en los hospitales, para mejorar la comunicación entre las ambulancias y los servicios de emergencias. Asimismo, se dará apoyo técnico a la SESAL para que, en coordinación con la CRH y las universidades, en especial la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), prioricen y adelanten los programas de formación y capacitación en las especialidades requeridas, para que una vez entre en funcionamiento el hospital se cuente con el personal técnico requerido.
- 1.48 Para desarrollar una estrategia integrada entre el Hospital de Trauma y el Programa Ciudad Mujer para abordar la VCM, se apoyará técnicamente el desarrollo de protocolos para el tamizaje/detección de mujeres agredidas y violencia sexual contra la mujer para aplicar en la emergencia del HEU y del Hospital de Trauma, incluyendo la capacitación a los proveedores de salud para detectar lesiones relacionadas con VCM y el desarrollo de un sistema de referencia a ciudad mujer.
- 1.49 **Administración y evaluación (US\$1.006.800).** Para la administración y evaluación del programa, se financiarán los costos de la Unidad Ejecutora (UE) dentro de la SESAL y la auditoría del programa, así como costos de gestión ambiental y social no cubiertos por otras fuentes, específicamente la contratación de personal ambiental y social. También se financiará la contratación de una firma para el levantamiento de la línea base y la evaluación final del programa.
- C. Indicadores Claves de Resultados**
- 1.50 **Impactos y resultados esperados.** El impacto general del programa es mejorar la calidad de vida y la atención de la demanda de pacientes con LCE y de otras patologías derivadas del descongestionamiento de los servicios de HEU, a medirse con el indicador de “tasa de mortalidad hospitalarias por LCE”.

- 1.51 El programa tiene dos resultados esperados. Primero, el mejoramiento del acceso a la atención de las LCE, cuyos indicadores son: (i) porcentaje de TUM certificados para la atención prehospitalaria de las LCE; (ii) días de estancia hospitalaria por LCE; (iii) índice de postergación de cirugías de LCE en emergencia; (iv) índices de abastecimiento de medicamentos e insumos críticos para la atención de LCE; y (v) porcentaje de mujeres víctimas de violencia atendidas por LCE referidas para seguimiento a Ciudad Mujer. Segundo, el mejoramiento de la calidad de la atención hospitalaria de las LCE, a medirse mediante porcentaje de: (i) atenciones por LCE atendidas en las emergencias del hospital de acuerdo con la norma; y (ii) infecciones posquirúrgicas.
- 1.52 **Análisis económico (EEO#1).** Para el análisis se proyectaron al 2033 los beneficios y costos de construcción, equipamiento y operación del hospital de trauma. Los beneficios económicos se estimaron a partir de los años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) salvados por cama en hospitales de trauma, cuyos parámetros de efectividad y eficiencia son similares a los previstos para el hospital del programa. Los costos de construcción, equipamiento y operación se estimaron en base a estándares internacionales y a la demanda de servicios de trauma de Honduras. Con una tasa de descuento del 5%, los resultados reflejaron lo siguiente: (i) TIR del 44%; (ii) VAN de US\$294.989.987; (iii) beneficio actual del proyecto de US\$494.738.107; (iv) costo actual del proyecto de US\$199.748.120; y (v) razón de costo beneficio de 2,48.

## II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

### A. Instrumentos de Financiamiento

- 2.1 El programa tendrá un costo total de US\$53.820.000, de los cuales US\$32.292.000 serán financiados con cargo a los recursos del Capital Ordinario Regular (CO Regular) y US\$21.528.000 con cargo a los recursos de Capital Ordinario Concesional (CO Concesional) del Banco (Cuadro 1).

**Cuadro 1. Resumen de Costos del Programa (Miles de US\$)**

Componentes	Monto BID	%
Componente 1. Construcción y Equipamiento del Hospital de Trauma y el fortalecimiento de la red de hospitales de la zona centro-sur-oriente	52.160,0	97
Componente 2. Modelo de Atención y Gestión de la Red y Hospital de Trauma	653,2	1
Administración y evaluación	1.006,8	2
<b>Total Financiamiento</b>	<b>53.820,0</b>	<b>100</b>

- 2.2 El programa se financiará a través de un préstamo de inversión específica, con un plazo de desembolso de cinco años.

**Cuadro 2. Proyección de Desembolsos (Miles de US\$)**

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
BID	260,0	5.647,7	22.427,7	19.703,3	5.781,3	<b>53.820,0</b>
%	0,5	10,5	41,7	36,6	10,7	<b>100,0</b>

### B. Riesgos Ambientales y Sociales

- 2.3 De acuerdo con los lineamientos de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) Directiva B.03 preevaluación y clasificación, esta

operación se clasifica como Categoría “B”. Esta operación principalmente financiará la construcción de un hospital que atenderá pacientes de LCE, incluyendo víctimas de violencia, así como equipos de comunicación y ambulancia para el SNE, y un helipuerto como parte de la infraestructura del hospital para transportar a pacientes, siendo estos elementos los que tienen implicancias socio-ambientales. Se ha seleccionado el terreno para la construcción del hospital, lo cual ha sido analizado con criterios socioambientales, incluyendo vulnerabilidad a desastres naturales que es bajo o moderado ([EER#3](#)). El Análisis Ambiental y Social (AAS) final verificó que no hay asentamientos humanos que implicarían reasentamiento involuntario ni desplazamiento de vendedores informales o ambulantes, ni está dentro o cerca de territorios indígenas o áreas protegidas. Se realizó una Consulta Pública el 17 de octubre de 2018, y se elaboró un Informe de Consulta<sup>55</sup>. La consulta tuvo amplia participación, de más de 200 participantes, alrededor de 47% mujeres, y se discutieron las preocupaciones principales de la comunidad relacionadas con los efectos de la construcción, escasez de agua y el manejo de aguas y residuos tóxicos del Hospital. Se compartieron las medidas que se adoptarían como parte del diseño y se informó que se mantendría constante comunicación sobre el progreso de las obras. En general varios de los participantes expresaron una percepción positiva hacia el proyecto y sus beneficios. El programa cuenta con un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) preparado como parte del AAS, y con el fin de asegurar la pertinencia y efectividad de las medidas de mitigación propuestas se ha previsto que una vez se haya concluido el diseño final del hospital y definido la cartera de servicios durante la ejecución, se hagan las actualizaciones y adicionales necesarias a dicho Plan.

- 2.4 Es importante resaltar que los principales impactos de la Operación durante la construcción son los impactos típicos de cualquier obra de construcción que serán manejados a través de la implementación de medidas específicas presentadas en el PGAS. Igualmente, los principales riesgos socioambientales (considerados de nivel Medio) son: (i) el manejo de desechos hospitalarios biológicos, químicos y/o peligrosos, el manejo de aguas residuales del hospital, salud y seguridad ocupacional durante la construcción del hospital; para mitigar este riesgo se seguirán los lineamientos de la Corporación Financiera Internacional (IFC) para manejo de desechos hospitalarios, aguas residuales, y salud y seguridad ocupacional como parte del PGAS; y (ii) la potencial exclusión de grupos marginalizados como afrodescendientes, personas indígenas, o LGBT y riesgos contextuales de alta violencia en Tegucigalpa; como medida de mitigación se incorporarán protocolos de no-discriminación a la operación, y capacitación al personal de la red de salud sobre diversidad e inclusión, autodefensa en situaciones violentas, y cómo responder a violencia de género, como parte del PGAS.

### **C. Riesgos Fiduciarios**

- 2.5 El equipo de preparación de la operación determinó que el riesgo del programa asociado a la gestión fiduciaria financiera y de adquisiciones es Medio. Con relación a las adquisiciones, la experiencia con el organismo ejecutor en programas anteriores ha resultado en una limitada capacidad para realizar compras y contrataciones bajo los procedimientos del BID, sobre todo en los

---

<sup>55</sup> Disponible en <https://www.iadb.org/es/project/HO-L1199>.

aspectos técnicos en cuanto a las obras de infraestructura, y teniendo en cuenta que esta operación prevé la ejecución de una gran obra y su respectivo equipamiento, podrían haber retrasos en la ejecución; este riesgo se mitigará manteniendo una UE con personal especializado en este tipo de adquisiciones a lo largo de la ejecución, la cual se complementará con la contratación de personal técnico en infraestructura y equipamiento hospitalario y la contratación de una firma o ente especializado en la gestión de proyectos de infraestructura hospitalaria. Adicionalmente se implementará un sistema de seguimiento y monitoreo que abarcará la planificación de las adquisiciones requeridas para el logro de los objetivos, mediante el uso del Sistema de Ejecución del Plan de Adquisiciones (SEPA) o el que estuviera vigente, según lo acordado con el Banco, el cual deberá ser reflejo de las demás herramientas de planificación (Plan de Ejecución del Programa – PEP / Plan Operativo Anual - POA). Se requerirá que la UE brinde un seguimiento exhaustivo a las fechas planificadas para llevar adelante los procesos, y muy especialmente, en la definición y aprobación de especificaciones técnicas con la calidad requerida.

- 2.6 Sobre la gestión financiera, se identificó el riesgo medio de posibles retrasos en la ejecución, relacionado con debilidades de control interno y retrasos en los procesos de modificaciones e incorporaciones presupuestarias. Como medida de mitigación se fortalecerá el uso del SIAFI/UEPEX (Sistema Integrado de Administración Financiera y Módulo de Unidades Ejecutoras de Proyectos Externos) por parte de la SESAL en la ejecución financiera de los recursos; así como los controles internos que se derivan de su uso. Además, se prevé establecer un 70% como porcentaje de rendición de cuentas del Anticipo entregado, y fortalecer la UE con autonomía fiduciaria y personal con el perfil y términos de referencia que serán acordados con el Banco.

#### **D. Otros Riesgos del Proyecto**

- 2.7 Los otros riesgos que se identificaron de Gestión Pública y Gobernabilidad son: (i) de nivel medio, posibles cambios en las autoridades políticas del país, pues pueden cambiar las prioridades de los productos y objetivos del programa, para mitigar este riesgo el Banco realizará reuniones de socialización acerca del alcance del programa y la alineación con las prioridades de salud que tiene el país; y (ii) de nivel alto, debido a la limitada cantidad de profesionales de la salud que hay en el país, es probable que no se cuente con la oferta de RRHH para atender a los pacientes del Hospital de Trauma, principalmente de médicos especialistas y profesionales de enfermería. Para mitigar este riesgo se elaborará un análisis de los RRHH identificando la brecha existente, y se dará apoyo técnico a la SESAL para definir y desarrollar una estrategia de formación de RRHH, incluyendo acuerdos con la Universidad Nacional Autónoma para la formación de especialistas principalmente en neurocirugía, cirujanos cardiovasculares, ortopedia e intensivistas, y con otras universidades para la formación de personal técnico. Lo anterior con el fin de que entre tres y cuatro años, se cierren las brechas identificadas.
- 2.8 También se identificó un riesgo medio de tipo macroeconómico y de sostenibilidad fiscal, que debido a la situación limitada de presupuesto en el sector salud, no se disponga o se priorice la asignación de fondos requeridos para el funcionamiento del Hospital de Trauma una vez terminada su construcción y equipamiento y por ende no inicien con la prestación de estos servicios. Para mitigar este riesgo, se prevé contar con: (i) una carta de compromiso por parte del Gobierno de Honduras

garantizando los fondos requeridos para la operación y el funcionamiento del Hospital de Trauma ([EEO#3](#)); y (ii) la aprobación de un instrumento legal que defina la fuente y mecanismo de financiamiento para la operación del Hospital con el fin de asegurar su sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo.

- 2.9 **Sostenibilidad.** La inversión para la construcción del Hospital de Trauma, generará un incremento de gastos recurrentes de US\$17 millones anuales para la operación del hospital, lo que representa un aumento del 4% del presupuesto actual de la SESAL; para lo cual se cuenta con un compromiso de las autoridades de la Secretaría de Finanzas para la asignación presupuestaria de los fondos correspondientes<sup>56</sup> ([EEO#3](#)) y se contará con la aprobación de un instrumento legal que defina la fuente y mecanismos de financiamiento, tal y como se plantea en ¶2.8.

### III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

#### A. Resumen de los Arreglos de Implementación

- 3.1 El programa será ejecutado por la SESAL. La Subsecretaría de Proyectos e Inversiones dentro de la SESAL será responsable de la conducción del programa y contará con: un Coordinador General de Programa, una UE, y la Unidad Técnica de Gestión de Proyectos (UTGP). La UE será responsable de las funciones fiduciarias del programa incluyendo la administración, registro y contabilización de los recursos, así como la elaboración y seguimiento del Plan Operativo Anual (POA), Plan de Ejecución Plurianual (PEP), Plan de Adquisiciones (PA), y el seguimiento y monitoreo físico y financiero. Estará conformada por un especialista financiero, un especialista de adquisiciones, y un especialista de monitoreo y evaluación. Adicionalmente serán contratados un especialista ambiental y un especialista de comunicaciones o social para apoyar en el seguimiento y monitoreo de todos los aspectos socioambientales del programa.
- 3.2 La Unidad Técnica de Gestión de Proyectos de Infraestructura y Equipamiento (UTGP) será responsable de la elaboración de las condiciones técnicas de infraestructura, la coordinación técnica con las empresas de diseño, supervisión y construcción de obras de infraestructura y la elaboración de las especificaciones técnicas del equipo médico. Establecerá además coordinación con la Alcaldía de Tegucigalpa y las dependencias del Gobierno Central correspondientes, en el proceso de gestión de las licencias ambientales, permisos de construcción y otros aspectos técnicos relacionados con el proyecto. Esta unidad será fortalecida a través de la contratación de personal técnico especializado en la construcción y equipamiento de hospitales y con la contratación de la firma especializada en la gestión de proyectos de infraestructura y equipamiento hospitalario, a la cual se refiere el ¶1.44.
- 3.3 La SESAL en coordinación con la Secretaría de la Presidencia ha participado activamente en la identificación del terreno, así mismo en coordinación con la Secretaría de Finanzas (SEFIN) se ha trabajado en la asignación presupuestaria para la ejecución del proyecto en cuanto al diseño y construcción del hospital, y en la identificación de medidas de sostenibilidad para la operación y funcionamiento del hospital.

---

<sup>56</sup> El gobierno está analizando la posibilidad de fuentes, tales como: la aprobación de un seguro obligatorio de accidentes de tránsito, fondo de la tasa de seguridad, o fuentes de algún impuesto específico.

- 3.4 La SESAL a través de la Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud (SRISS) será responsable de la apertura y puesta en marcha del hospital, así como de la definición de la organización y normativas de gestión y de prestación de servicios del Hospital de Trauma. La Unidad de Gestión Descentralizada (UGD) dependiente de la SRISS, tendrá la responsabilidad de conducir el proceso de selección del gestor y firma del convenio de gestión, así como del monitoreo y evaluación del convenio, en concordancia a lo establecido en el Manual Operativo del Programa (MOP) ([EEO#5](#)). La Unidad de Gestión de la Calidad que depende también de la SRISS será responsable de conducir las auditorías y mediciones de la calidad en la prestación de los servicios.
- 3.5 **Adquisiciones y contrataciones.** Se aplicarán las Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (GN-2349-9) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-9).
- 3.6 Para la planificación de las adquisiciones, la UE deberá actualizar el PA anualmente, o según las necesidades del programa, empleando el Sistema de Ejecución y Seguimiento de Planes de Adquisiciones que determine el Banco, tanto para planificar como para reportar avance. Toda modificación del PA deberá ser presentada al Banco para su aprobación.
- 3.7 De acuerdo con el análisis de riesgo fiduciario en adquisiciones, el método de supervisión será combinación de ex post y ex ante, de acuerdo con lo establecido en el PA. Toda selección directa de servicios de consultorías a realizar por firmas o individuos y la adquisición de servicios diferentes de consultoría, bienes u obras serán supervisadas de forma ex ante por parte del Banco, sin importar el monto del contrato.
- 3.8 El Organismo Ejecutor será el encargado de mantener los archivos y documentación de soporte original de los procesos de adquisiciones que se realicen con recursos de la operación, así como de efectuar los registros, utilizando los procedimientos establecidos.
- 3.9 La ejecución financiera y presupuestaria del programa, se realizará a través del SIAFI/UEPEX. La modalidad de registro de la contabilidad es con base de caja. Para los desembolsos y flujo de caja, la UE abrirá una cuenta especial en el Banco Central de Honduras (BCH) a nombre de la operación. El monto máximo de cada Anticipo de Fondos será fijado por el Banco conforme el análisis del flujo de caja proyectado, para un período mínimo de seis meses, que se acuerde con el UE. Por parte del Banco, las normas a utilizar en esta operación son la Política de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el Banco (OP-273) y la Guía Operacional de Gestión Financiera (OP-274), en las versiones que se encuentren vigentes. Debido a que los trámites de incorporaciones y modificaciones presupuestarias anuales están expuestos a retrasos, se recomienda que el porcentaje de rendición de cuentas del anticipo de fondos sea del 70%.
- 3.10 **Condición contractual especial previa al primer desembolso del financiamiento: que se haya aprobado y entrado en vigencia el MOP en los términos previamente acordados con el Banco,** esto es importante en la medida que el MOP incluirá la descripción detallada del funcionamiento y responsabilidades de la UE y las demás instancias técnicas dentro de la SESAL y otras entidades involucradas en la gestión técnica del programa.

3.11 **Condiciones contractuales especiales de ejecución:** (i) previo a la adjudicación del contrato para el diseño arquitectónico del Hospital de Trauma, la SESAL deberá presentar el Estudio de Pre-inversión Hospitalaria y el Programa Médico Arquitectónico; (ii) previo a que se inicie el proceso de licitación para el contrato correspondiente a la obra de construcción del Hospital de Trauma, se deberá presentar a satisfacción del Banco: (a) el título de propiedad del terreno, debidamente registrado a favor del Estado; y (b) la aprobación de un instrumento legal que defina la fuente y mecanismo de financiamiento para la operación del Hospital; y (iii) previo a la adjudicación del contrato para la construcción del Hospital de Trauma deberá haberse contratado la firma o el ente especializado en gestión de proyectos de construcción hospitalaria. Estas condiciones se justifican en la medida que el estudio de pre-inversión y el Programa Médico Arquitectónico asegurarían que para el diseño, construcción, equipamiento y funcionamiento del Hospital se tengan en cuenta los estándares internacionales, las necesidades de la demanda y se garantice una funcionalidad óptima; y que previo a la licitación de la obra se cuente con la seguridad jurídica del terreno para evitar atrasos en la ejecución del programa y se tengan definidos mecanismos para asegurar la sostenibilidad financiera en el mediano y largo plazo. Finalmente, la contratación de la firma o ente especializado para la gestión del proyecto es importante dadas las debilidades identificadas en el Organismo Ejecutor para llevar a cabo la gestión de proyectos de infraestructura y con el fin de garantizar la calidad del diseño, construcción y equipamiento del nuevo Hospital de Trauma.

3.12 **Auditoría.** Se deberán presentar anualmente estados financieros del Programa auditados por la Entidad de Fiscalización Superior o una firma auditora independiente aceptable para el Banco, antes de los 120 días posteriores del cierre de cada vigencia fiscal o de la fecha de último desembolso.

**B. Resumen de los Arreglos para el Monitoreo de Resultados**

3.13 Se utilizarán herramientas estándar del Banco incluyendo el PEP, el PA a través del SEPA y el monitoreo de indicadores del sistema *Progress Monitoring Report* (PMR) a través de los informes semestrales a ser preparados por la SESAL.

3.14 Se realizará una evaluación al final del programa. Dicha evaluación medirá los indicadores incluidos en la matriz de resultados con base en la revisión de expedientes médicos de una muestra del nuevo Hospital de Trauma y del HEU. Con el propósito de medir los resultados, se utilizará el método de cálculos de poder para obtener el tamaño de la muestra, lo anterior para verificar el cumplimiento de las metas establecidas con la construcción del nuevo Hospital de Trauma. Para medir los resultados atribuibles al programa, se levantará una línea de base en el primer año de la operación. Los detalles de la evaluación se encuentran en el [EER#2](#) del presente documento.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		
<b>I. Prioridades corporativas y del país</b>		
<b>1. Objetivos de desarrollo del BID</b>	Sí	
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad -Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental	
Indicadores de desarrollo de países	-Beneficiarios que reciben servicios de salud (#)*	
<b>2. Objetivos de desarrollo del país</b>	Sí	
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2796-1	Mejorar el acceso equitativo de la población, a los beneficios de una atención integral en salud, especialmente las de aquellos grupos poblacionales tradicionalmente excluidos por razones de índole económica, cultural, geográfica o de género./ Desarrollo sostenible en el Distrito Central Reducción de la marginalidad y mejoramiento de la calidad urbana en el Distrito Central
Matriz de resultados del programa de país	GN-2915-2	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2018.
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)		
<b>II. Development Outcomes - Evaluability</b>		Evaluable
<b>3. Evaluación basada en pruebas y solución</b>		10.0
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		4.0
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.0
<b>4. Análisis económico ex ante</b>		10.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		2.2
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.3
4.3 Supuestos Razonables		1.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.2
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.4
<b>5. Evaluación y seguimiento</b>		6.5
5.1 Mecanismos de Monitoreo		2.5
5.2 Plan de Evaluación		4.0
<b>III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación</b>		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad		Sí
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales		Sí
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación		Sí
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		B
<b>IV. Función del BID - Adicionalidad</b>		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Sí	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes, Auditoría interna.  Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios, Contratación de consultor individual, Licitación pública nacional.
No-Fiduciarios	Sí	Sistema Nacional de Planeación Estratégica, Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación.
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		
Nota: (*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.		
<p><i>El objetivo de este programa consiste en fortalecer la oferta de servicios de emergencia y hospitalización en Tegucigalpa, Honduras. Para ello, se construirá un hospital de Trauma con foco en atender pacientes con lesiones de causa externa (LCE), que se espera contribuya a descongestionar el Hospital Escuela Universitario (HEU) de Tegucigalpa, que es el que se encuentra con mayor demanda en cuanto a atenciones de LCE. Para lograr este objetivo, el programa implementa un total de tres componentes para el nuevo hospital de trauma. El primer componente (el de mayor importancia financiera) se refiere a la construcción y equipamiento del hospital de trauma; el segundo componente consiste en implementar un modelo de atención y gestión, y el tercero es un componente de administración y evaluación. La lógica vertical presentada en el POD es consistente con los indicadores presentados en la matriz de resultados. La matriz de resultados incluye indicadores para los principales productos, resultados e impactos. Los indicadores de la matriz de resultados cumplen los criterios SMART e incluyen valores de línea de base y metas, así como las fuentes y medios de verificación que se utilizarán para medirlos. Una nota de precaución es que no se indican de forma explícita en el texto los plazos a los que se refiere la medición final, aunque del Anexo 2 del plan de monitoreo y evaluación puede inferirse que corresponden al cuarto trimestre del año 2023. Para llevar a cabo la evaluación de final del proyecto se propone una medición de línea base y al final del proyecto, usando el HEU y el nuevo hospital de trauma como unidades de análisis. Es importante tener presente que tal como está planteada la evaluación no se responde si el nuevo hospital de trauma descongestiona el HEU, y más bien se responde a la pregunta de cómo se compara el nuevo hospital de trauma con el HEU en indicadores de calidad.</i></p>		



**MATRIZ DE RESULTADOS**

<b>Objetivo del Proyecto:</b>	El objetivo de la operación es fortalecer la oferta de servicios de atención de trauma y urgencias en Tegucigalpa y la zona centro-sur-oriente, a través de la construcción de un nuevo Hospital de Trauma, para mejorar la calidad de vida y la atención de pacientes con Lesiones de Causa Externa (LCE) y de otras patologías derivadas del descongestionamiento de los servicios del Hospital Escuela Universitario (HEU).
-------------------------------	--

**IMPACTO ESPERADO**

Indicadores <sup>1</sup>	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea Base	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
<b>IMPACTO</b>						
Tasa mortalidad hospitalaria por LCE.	Tasa	TBD	2017	Reducir 8,0% <sup>2</sup>	Registros de la Unidad de Gestión de la Información del hospital.	Número de pacientes fallecidos por LCE/ cada 100 egresos hospitalarios por LCE.

**RESULTADOS ESPERADOS**

Nº	Indicadores	Unidad de medida	Línea de Base	Año de Línea Base	Meta Final <sup>3</sup>	Medios de Verificación	Comentarios
<b>1</b>	<b>Mejoramiento del acceso a la atención de las LCE</b>						
1.1	% de TUM <sup>4</sup> certificados para la atención prehospitalaria de las LCE.	%	0	2017	80	Certificados emitidos	Número de TUM certificados/ total de personal de atención prehospitalaria de emergencias.
1.2	Días de estancia hospitalaria por LCE.	Días	21	2017	9 <sup>5</sup>	Registros de la Unidad de	Total de días permanencia de los pacientes

<sup>1</sup> El estudio de evaluación final de desempeño del programa será realizado mediante una asistencia técnica contratada para tal fin.

<sup>2</sup> La evidencia internacional, *The Effect of Trauma Center Designation and Trauma Volume on Outcome in Specific Severe Injuries*, *Ann Surg.* 2015 Oct; 242(4): 512–519; refiere 13,65%. Por ser un nuevo hospital se estima un % menor.

<sup>3</sup> La construcción de los indicadores y mecanismos de medición estará definida en el Manual de indicadores, que se elaborará durante la ejecución del programa.

<sup>4</sup> Técnico en Urgencias Médicas.

<sup>5</sup> El promedio regional es de 5,5 (párrafo 1.14 del POD), esto se alcanzaría al tercer año del Hospital. La meta de nueve días estancia corresponde al primer año de operación. *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.

Nº	Indicadores	Unidad de medida	Línea de Base	Año de Línea Base	Meta Final <sup>3</sup>	Medios de Verificación	Comentarios
						Gestión de la Información del hospital.	que egresan en el periodo/ pacientes que egresan en el periodo.
1.3	Índice de postergación de cirugías de LCE en emergencia.	Índice	40	2017	10		Cirugías realizadas a pacientes que ingresaron a emergencias/Total de emergencias que requieren cirugías
1.4	Índices de abastecimiento de medicamentos e insumos críticos para la atención de LCE.	Índice	0	2017	90		Suma de todos ítems de medicamentos que se encuentran en situación de stock equivalentes a unos o más meses de consumo/suma del número de ítem de medicamentos manejados.
1.5	% de mujeres Víctimas de Violencia atendidas por LCE, referidas para seguimiento a Ciudad Mujer.	%	0	2017	100	Registros del sistema de referencia respuesta.	Número de mujeres víctimas de VCM referidas para seguimiento a Ciudad Mujer/Total de mujeres víctimas de VCM atendidas por 100.
<b>2</b>	<b>Mejoramiento de la calidad de la atención hospitalaria de las LCE</b>						
2.1	% de atenciones por LCE atendidas en las emergencias del hospital de acuerdo con la norma.	%	0	2017	80	Registros de la Unidad de Gestión de la Información del hospital.	Número de atenciones por LCE atendidas en las emergencias del hospital de acuerdo con la norma/total de emergencias atendidas en el hospital. por 100.
2.2	% de infecciones postquirúrgicas	%	8 <sup>6</sup>	2017	6 <sup>7</sup>		Cantidad de infecciones postquirúrgicas/total cirugías

<sup>6</sup> Gestión de Calidad y Eficiencia del Servicio de Anestesiología en los Quirófanos del Bloque Médico-quirúrgico del HEU. Marzo 2018. Gissel Barahona.

<sup>7</sup> La evidencia revela que debe de ser menor de 4. Pero la medición se hará únicamente a un año de funcionamiento por lo que no se espera reducir a menor de 4.

## PRODUCTOS

Nº	Productos	Unidad de Medida	Año Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta Final	Medios de Verificación
<b>Componente 1: Construcción y equipamiento de Hospital de Trauma y el fortalecimiento de la red de hospitales de la zona centro-sur-oriente</b>										
1.1	Asistencia Técnica para un Estudio Médico Arquitectónico	Firma	2019	0	1	0	0	0	1	Acta de aprobación
1.2	Diseño del Hospital de Trauma	Firma		0	1	0	0	0	1	
1.3	Obra terminada del Hospital de Trauma	Hospital		0	0	0	1	0	1	Acta de Recepción de Obra
1.4	Equipamiento Hospital de Trauma y compra equipo radiocomunicación	Equipos		0	1	0	1	0	2	Acta de Recepción de equipo
1.5	Asistencia Técnica para el Fortalecimiento de la SESAL en el proceso de Diseño, construcción y supervisión del Hospital de Trauma	Firma		0	0	0	1	0	1	Informe Final
<b>Componente 2. Modelo de Atención y Gestión de la Red y Hospital de Trauma</b>										
2.1	Asistencia técnica para el desarrollo de un modelo de atención de LCE y emergencias en el país	Consultoría	2019	0	1	0	0	0	1	Informe Final
2.2	Plan de apertura y puesta en marcha	Firma		0	0	0	0	1	1	
2.3	Sistema de comunicación y monitoreo entre la central de emergencia 911, las ambulancias y las emergencias de los hospitales y CLIPER	Consultoría		0	0	1	0	0	1	
2.4	Sistema de Información	Firma		0	0	0	0	1	1	
<b>Administración y evaluación</b>										
3.1	Evaluación de Línea Base	Firma	2019	0	1	0	0	0	1	Informe Final
3.2	Evaluación final del proyecto	Firma	2019	0	0	0	0	1	1	Informe Final

## ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

<b>País:</b>	Honduras
<b>Programa:</b>	Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa (HO-L1199).
<b>Organismo Ejecutor (OE):</b>	Secretaría de Salud (SESAL)
<b>Equipo Fiduciario:</b>	Nalda Morales, Gestión Financiera; María Cecilia del Puerto Adquisiciones FMP/CHO.

### I. RESUMEN EJECUTIVO

- 1.1 El Banco continúa apoyando el fortalecimiento de la capacidad institucional del sector público, para mitigar los factores de riesgo en la ejecución de proyectos. Los últimos diagnósticos reflejan avances importantes hacia buenas prácticas, principalmente en la modernización del marco institucional y la funcionalidad de los Subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAFI), Subsistemas: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad a través del Módulo de Unidades Ejecutoras de Proyectos con Fuente Externa (UEPEX), y el Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIPH). En forma sostenida a la fecha, la gestión financiera y contable de la cartera de operaciones con el país, se realiza en dicho sistema. Adicionalmente, en el año 2014 se suscribió una Alianza Estratégica con el Tribunal Superior de Cuentas (TSC) que permite el uso del Sistema de Control Externo en el desarrollo de las auditorías financieras de las operaciones financiadas por el Banco en el país, en forma alterna con firmas auditoras privadas. Con relación al sistema de contratación pública, el país presenta fortalezas identificadas en el diagnóstico MAPS/OECD del año 2017.

### II. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR

- 2.1 Actualmente la SESAL utiliza el SIAFI y el Módulo UEPEX en la gestión financiera de la operación 3723/BL-HO-2 “Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social con prioridad en Occidente del país”. Con relación a adquisiciones, la experiencia con el OE en proyectos anteriores ha resultado una baja capacidad, sobre todo en los aspectos técnicos en cuanto a las obras de infraestructura, y teniendo en cuenta que esta operación prevé la ejecución de una gran obra y su respectivo equipamiento, deben preverse los fondos para fortalecer la unidad técnica de infraestructura del ejecutor (UTGP), a través de la contratación de personal técnico especializado en la construcción y equipamiento de hospitales de la índole del hospital a ser construido con los fondos de la operación y la contratación de una firma especializada en la gestión de proyectos de infraestructura hospitalaria . En cuanto a los procesos de contratación, a ser llevados a cabo conforme a las políticas de contrataciones del Banco. La publicación de dichos procesos a nivel nacional se hará en el portal de HONDUCOMPRAS, sitio oficial para difundir las oportunidades de compras y contrataciones del Estado, y se utilizarán los documentos estándar de Licitación Pública Nacional (LPN) y de comparación de precios, para la adquisición de bienes y obras, acordados por el BID y Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE).

### III. EVALUACIÓN DEL RIESGO FIDUCIARIO Y ACCIONES DE MITIGACIÓN

- 3.1 Con base en la información disponible, el equipo fiduciario determinó que el riesgo del proyecto asociado a la gestión financiera y de las adquisiciones es Medio. Sobre la gestión financiera, se identificó el riesgo de posibles problemas en la ejecución, relacionado con debilidades de control interno y retrasos en los procesos de modificaciones e incorporaciones presupuestarias. Como medida de mitigación se fortalecerá el uso del SIAFI/UEPEX (Sistema Integrado de Administración Financiera y Módulo de Unidades Ejecutoras de Proyectos Externos) por parte de la SESAL en la ejecución financiera de los recursos; así como los controles internos que se derivan de su uso. Además, se prevé establecer un 70% como porcentaje de rendición de cuentas del Anticipo entregado, y fortalecer la UE con autonomía fiduciaria y personal con el perfil y términos de referencia que serán acordados con el Banco. El esquema de supervisión fiduciario financiero también incluirá los servicios de auditoría externa, con los que se apoyará el seguimiento a la gestión fiduciaria y la evolución de los riesgos.
- 3.2 Con relación a las adquisiciones, la experiencia con el organismo ejecutor en programas anteriores ha resultado en una limitada capacidad para realizar compras y contrataciones bajo los procedimientos del BID, sobre todo en los aspectos técnicos en cuanto a las obras de infraestructura, y teniendo en cuenta que esta operación prevé la ejecución de una gran obra y su respectivo equipamiento, podrían haber retrasos en la ejecución; este riesgo se mitigará manteniendo una UE con personal especializado en este tipo de adquisiciones a lo largo de la ejecución, la cual se complementará con la contratación de personal técnico en infraestructura y equipamiento hospitalario y la contratación de una firma o ente especializado en la gestión de proyectos de infraestructura hospitalaria. Adicionalmente se implementará un sistema de seguimiento y monitoreo que abarcará la planificación de las adquisiciones requeridas para el logro de los objetivos, mediante el uso del Sistema de Ejecución del Plan de Adquisiciones (SEPA) o el que estuviera vigente, según lo acordado con el Banco, el cual deberá ser reflejo de las demás herramientas de planificación (Plan de Ejecución del Programa – PEP / Plan Operativo Anual - POA). Se requerirá a la UE brinde un exhaustivo seguimiento a las fechas planificadas para llevar adelante los procesos, y muy especialmente, en la definición y aprobación de especificaciones técnicas con la calidad requerida.

### IV. ASPECTOS A SER CONSIDERADOS EN ESTIPULACIONES ESPECIALES A LOS CONTRATOS

- 4.1 En lo que respecta a la gestión fiduciaria financiera, no se adicionan condiciones especiales previas a las establecidas en las normas generales del Contrato de Préstamo.
- 4.2 **El Tipo de cambio acordado con el OE / Prestatario para la rendición de cuentas.** Para efectos de lo estipulado en el Artículo 4.10 (b) de las Normas Generales del Contrato de Préstamo, el tipo de cambio aplicable será el indicado en el inciso (b) (ii) de dicho Artículo. En este caso, se aplicará el tipo de cambio vigente el día en que el Beneficiario, el OE, o cualquier otra persona natural o

jurídica a quien se le haya delegado la facultad de efectuar gastos, efectúe los pagos respectivos.

- 4.3 **Estados financieros y otros informes auditados.** El OE deberá presentar los siguientes informes: dentro del plazo de ciento veinte (120) días siguientes al cierre de cada ejercicio económico, comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre anualmente, y durante el plazo establecido para el desembolso del Financiamiento, los estados financieros auditados del programa, debidamente dictaminados por la Entidad de Fiscalización Superior o por auditores independientes aceptables al Banco. El último de estos informes será presentado dentro de los ciento veinte (120) días siguientes a la fecha estipulada para el último desembolso del Financiamiento o en la fecha que se acuerde con el Banco.

## **V. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES**

### **A. Ejecución de las adquisiciones**

- 5.1 El OE, a través de la UE ejecutará los procesos de selección, licitación, contratación, supervisión de las adquisiciones del programa, las cuales se llevarán a cabo de conformidad con las políticas de Adquisiciones del Banco, GN-2349-9 y GN-2350-9 y lo dispuesto en el Plan de Adquisiciones (PA) de la operación, en el cual se detallan: (i) los contratos para obras, bienes y servicios de consultoría requeridos para cumplir los objetivos del programa; (ii) los métodos propuestos para la contratación de bienes y para la selección de los consultores; y (iii) los procedimientos aplicados por el Banco para el examen de cada uno de los procesos de adquisiciones. Para la planificación de las adquisiciones, el ejecutor deberá actualizar el PA anualmente, o según las necesidades del programa, empleando el Sistema de Ejecución y Seguimiento de PA que determine el Banco, tanto para planificar como para reportar avance. Toda modificación del PA deberá ser presentada al Banco para su aprobación.
- 5.2 Los contratos de Obras, Bienes y Servicios diferentes de Consultoría<sup>1</sup> generados bajo el programa y sujetos a Licitación Pública Internacional (LPI), se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DEL) emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a LPN se ejecutarán usando Documentos de Licitación Nacional acordados con el Banco y serán publicados en el sitio web de la ONCAE.
- 5.3 Los contratos de servicios de consultoría generados bajo el programa se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEP) emitida o acordada con el Banco.

### **B. Selección de los consultores individuales**

- 5.4 A criterio del OE, la contratación de consultores individuales se podría solicitar mediante anuncios locales o internacionales, cuando se desconocieran consultores idóneos para la consultoría respectiva a quienes cursar invitación, para conformar la lista corta. Los consultores contratados para asistir al OE durante el periodo de ejecución de la operación podrán ser contratados por todo el periodo de ejecución, con la obtención de la No Objeción (N.O.) al proceso competitivo de selección inicial, sin necesidad de requerimiento de una por cada periodo de ejecución presupuestaria anual, independientemente de la firma de

---

<sup>1</sup> Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo ([GN-2349-9](#)) párrafo 1.1.

más de un contrato coincidente con cada periodo. Ello, sin detrimento de la evaluación de desempeño de la que pudiera derivar una rescisión del contrato de consultoría y por tanto en la necesidad de un nuevo pedido de N.O. al nuevo proceso.

5.5 **Preferencia nacional:** No se considerará la inclusión de la preferencia nacional.

**C. Montos límites**

5.6 Los umbrales que determina el uso de la LPI y la integración de la lista corta con consultores internacionales serán puestos a disposición del Organismo Ejecutor, en la página <http://www.iadb.org/document.cfm?id=EZSHARE-1132444900-11030>. Por debajo de dichos umbrales, el método de selección se determinará de acuerdo con la complejidad y características de la adquisición o contratación, lo cual deberá reflejarse en el PA aprobado por el Banco.

**D. Adquisiciones principales**

5.7 El Plan General de Adquisiciones del programa se adjunta como [EER#5](#) y se resume a continuación:

**Cuadro 1. Adquisiciones Principales (US\$)**

Actividad	Tipo de Licitación	Fecha Estimada	Monto Estimado
Diseño del Hospital de Trauma	SBCC	I trim 2019	1.500.000
Construcción del Hospital de Trauma	LPI	III trim 2019	33.660.000
Supervisión de la Obra del Hospital	SBCC		3.000.000
Equipamiento del Hospital de Trauma	LPI	II trim 2019	13.020.000
Asistencia Técnica para el fortalecimiento de la SESAL	SBCC		900.000
Plan de Apertura, puesta en marcha, protocolos y optimización de flujos y procesos.	SBCC	I trim 2020	243.200
Sistema de Información	SCC	I trim 2021	200.000
Contratación de Personal de la UE	CCIN	I trim 2019	466.800
Sistema de comunicación y monitoreo entre el 911, ambulancias y emergencias de hospitales y CLIPER	SCC	I trim 2020	80.000

**E. Supervisión de adquisiciones**

5.8 De acuerdo con el análisis de riesgo fiduciario en adquisiciones, el método de supervisión será combinación de ex post y ex ante de acuerdo con lo establecido en el PA.

5.9 Toda la selección directa de servicios de consultoría a realizar por firmas o individuos y la adquisición de servicios diferentes de consultoría, bienes u obras serán supervisadas de forma ex ante por parte del Banco, sin importar el monto del contrato.

**F. Disposiciones especiales**

5.10 **Medidas para reducir las probabilidades de corrupción:** Atender las disposiciones de las Políticas GN-2349-9 y GN-2350-9 en cuanto a prácticas prohibidas (listas de empresas y personas físicas inelegibles de organismos multilaterales).

5.11 **Otros procedimientos especiales:** El Banco podrá cambiar, a su discreción, el esquema de supervisión de adquisiciones, basado en la experiencia de la

ejecución y las actualizaciones de capacidad institucional realizada, o las visitas fiduciarias llevadas a cabo.

## **G. Registros y archivos**

- 5.12 La UE será la encargada de mantener los archivos y documentación original de los procesos de adquisiciones que se realicen con recursos del programa. El Manual Operativo del Programa (MOP) documentará los flujos internos de trabajo y la segregación de funciones.

## **VI. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA GESTIÓN FINANCIERA**

- 6.1 **Programación y presupuesto.** La gestión financiera de la operación se realizará en el SIAFI y la Cuenta Única del Tesoro (CUT).
- 6.2 **Contabilidad y sistemas de información.** Las transacciones financieras y contables se apoyarán en las prácticas de este sistema nacional, los informes financieros, las solicitudes de desembolso y rendición de cuentas se emitirán en el módulo UEPEX. La modalidad de registro de la contabilidad es con base de caja.
- 6.3 **Desembolsos y flujo de caja.** El OE abrirá una cuenta especial en el Banco Central de Honduras (BCH) a nombre de la operación. El monto máximo de cada Anticipo de Fondos será establecido por el Banco con base al flujo de caja o plan financiero para un período mínimo de seis meses. Debido a que los trámites de incorporaciones y modificaciones presupuestarias anuales están expuestos a retrasos, se recomienda que el porcentaje de rendición de cuentas del anticipo de fondos sea del 70%.
- 6.4 **Control interno y auditoría interna.** Las Unidades de Auditoría Interna de la SESAL apoyan la implementación de las recomendaciones de los hallazgos de las auditorías. En la medida que estas continúen siendo fortalecidas por la Oficina Nacional de Desarrollo Integral del Control Interno de las Instituciones Públicas (ONADICI), se seguirán utilizando en la presente operación.
- 6.5 **Control externo e informes.** La auditoría externa de la operación podrá ser efectuada por el Ente de Fiscalización Superior del país, Tribunal Superior de Cuentas, o por una firma de auditoría externa elegible al Banco.
- 6.6 Con base a lo anterior, se han definido los acuerdos siguientes:
- i. Contar con los servicios de auditoría financiera externa anual del programa.
  - ii. Por parte del Banco, las normas a utilizar en esta operación son la Política de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el Banco (OP-273) y la Guía Operacional de Gestión Financiera (OP-274), en las versiones que se encuentren vigentes.
  - iii. El costo total de los servicios de auditoría será financiado con recursos del préstamo. La selección y contratación de los servicios de auditoría se realizará según los lineamientos establecidos en el Instructivo de Informes Financieros y de Auditorías del Banco.
- 6.7 **Plan de supervisión financiera.** El Banco supervisará la gestión financiera del programa, dando seguimiento a las acciones del OE para superar las observaciones y hallazgos de las auditorías externas. Adicionalmente, realizará visitas y reuniones para el monitoreo de los riesgos fiduciarios. La supervisión será



efectuado por el/la Especialista en Gestión Financiera del Banco asignado a la operación en coordinación con el Jefe de Equipo. La revisión de desembolsos se hará en forma ex post como parte de los trabajos de la auditoría externa que se contrate.

- 6.8 **Mecanismo de ejecución.** El programa será ejecutado por la SESAL. La Subsecretaría de Proyectos e Inversiones dentro de la SESAL será responsable de la conducción del programa y contará con: un Coordinador General de Programa, una UE, y la Unidad Técnica de Gestión de Proyectos (UTGP). La UE será responsable de las funciones fiduciarias del programa incluyendo la administración, registro y contabilización de los recursos, así como la elaboración y seguimiento del POA, PEP, PA, y el seguimiento y monitoreo físico y financiero. Estará conformada por un especialista financiero, un especialista de adquisiciones y un especialista de monitoreo y evaluación, y otros especialistas requeridos, la que podrá ser fortalecida en las áreas de adquisiciones y financiera, siempre que resulte necesario, con personal que deberá cumplir con el perfil y términos de referencia aceptables al Banco. Además de estos especialistas, se prevé fortalecer la unidad técnica de infraestructura del organismo ejecutor, a través de la contratación de personal técnico especializado en la construcción y equipamiento de hospitales.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_/18

Honduras. Préstamo \_\_\_\_/BL-HO a la República de Honduras  
Fortalecimiento Integral de la Red de Atención  
de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República de Honduras, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del programa “Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa”. Dicho financiamiento será con cargo a los recursos del Capital Ordinario (CO) del Banco, de la siguiente manera: (i) hasta por la suma de US\$21.528.000, sujeto a términos y condiciones financieras concesionales (“CO Concesional”); y (ii) hasta por la suma de US\$32.292.000, sujeto a los términos y condiciones financieras aplicables a las operaciones financiadas con los recursos del programa regular del CO del Banco (“CO Regular”), según se indican en el Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo, y sujeto a las Condiciones Contractuales Especiales de dicho Resumen.

(Aprobada el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018)