

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

BARBADOS

**MODIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN DEL SECTOR PÚBLICO
(PRÉSTAMO 4920/OC-BA) Y**

**FINANCIAMIENTO SUPLEMENTARIO NO REEMBOLSABLE PARA INVERSIÓN
EN LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEL HOSPITAL QUEEN ELIZABETH
(BA-G1006)**

**PROPUESTA PARA MODIFICAR
EL ACUERDO DE PRÉSTAMO 4920/OC-BA**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por Javier Reyes (IFD/ICS), jefe de equipo; Luis Tejerina (SCL/SPH), jefe de equipo suplente; Sebastian Bauhoff (SCL/SPH); Naveen Jainauth-Umrao (VPC/FMP), Johanna Peláez (VPC/FMP), Sara Vila (LEG/SGO), Janette Archer-Headley (CCB/CBA), Michelle Manzur y Mariana Catano (IFD/ICS).

El presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO

I.	RESUMEN DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS	1
II.	MODIFICACIÓN DEL PROYECTO 4920/OC-BA - ANTECEDENTES	1
	A. Avance en la ejecución	1
III.	CAMBIOS PROPUESTOS Y SU IMPACTO	5
	A. Objetivos y componentes.....	5
	B. Resultados previstos y marco de efectividad.....	5
	C. Financiamiento y costo	6
	D. Implementación.....	8
	E. Riesgos	9
IV.	RECOMENDACIÓN.....	10

APÉNDICES

Proyecto de resolución

ANEXOS

- | | |
|----------|--|
| Anexo I | Resumen de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo |
| Anexo II | Matriz de Resultados Actualizada |

ENLACES

1. [Solicitud del gobierno](#)
2. [Acuerdos fiduciarios](#)
3. [Acuerdos de seguimiento y evaluación](#)
4. [Plan de adquisiciones](#)
5. [Análisis económico](#)
6. [Informe y visualización sobre la funcionalidad de la tecnología de la información](#)
7. [Plan de ejecución plurianual](#)

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CIF-UE	Facilidad de Inversión del Caribe de la Unión Europea
MHW	<i>Ministry of Health and Wellness</i> [Ministerio de Salud y Bienestar]
MIST	<i>Ministry of Industry, Innovation, Science and Technology</i> [Ministerio de Industria, Innovación, Ciencias y Tecnología]
PSG	financiamiento no reembolsable para proyectos específicos
PSMP	Programa de Modernización del Sector Público
UE	Unión Europea

RESUMEN DEL PROYECTO
BARBADOS
MODIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN DEL SECTOR PÚBLICO
(PRÉSTAMO 4920/OC-BA) Y
FINANCIAMIENTO SUPLEMENTARIO NO REEMBOLSABLE PARA INVERSIÓN
EN LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEL HOSPITAL QUEEN ELIZABETH
(BA-G1006)

Términos y condiciones financieros			
Beneficiario:	Barbados		
Organismo ejecutor:	Ministerio de Industria, Innovación, Ciencias y Tecnología (MIST)		
	Financiamiento no reembolsable para proyectos específicos (PSG)	Programa de Modernización del Sector Público	
Período de desembolso:	30 meses	4 años	
Moneda de aprobación:	Euros	Dólar de Estados Unidos	
Fuente:	Facilidad de Inversión del Caribe de la Unión Europea (CIF-UE)	BID	
Monto:	€4.381.650 ^(a)	0,00	
		US\$40.000.000	
Total modificado:	US\$4.337.833 ^(b)	US\$44.337.833	
Esquema del proyecto			
Objetivo y descripción del proyecto: El objetivo principal de los recursos del financiamiento no reembolsable será financiar la transformación digital del Hospital Queen Elizabeth (el Programa) como complemento de los objetivos del préstamo 4920/OC-BA otorgado por el Banco (préstamo 4920/OC-BA), cuyo objetivo principal es aumentar la eficacia del Gobierno de Barbados para mejorar la competitividad de la economía del país. Esto se logrará mediante (i) un mayor uso del canal digital para el acceso de particulares y empresas a servicios públicos; y (ii) una mayor eficiencia de la administración pública y el fortalecimiento de las aptitudes del sector público para operar en una economía digital.			
Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso: El MIST presentará comprobantes, a satisfacción del Banco, de que ha aprobado y puesto en vigor la actualización del manual operativo del programa para incluir los requisitos de la Unión Europea (UE) relativos a la implementación del financiamiento (párrafo 3.17).			
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.			
Alineación estratégica			
Desafíos^(c):	SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input checked="" type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>
Temas transversales^(d):	GE <input checked="" type="checkbox"/> y DI <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input checked="" type="checkbox"/> y ES <input checked="" type="checkbox"/>	IC <input checked="" type="checkbox"/>

^(a) Los recursos no reembolsables que otorgará la CIF-UE estarán sujetos a la disponibilidad y la aprobación de la UE. Los fondos serán administrados por el Banco como PSG, de conformidad con el documento SC-114 y según los términos del Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo, de 2020 (documento GN-2605-5). A tenor de dicho documento, el compromiso de la UE se establecerá en un acuerdo de contribución independiente (acuerdo de contribución). Los recursos de la UE podrán desembolsarse una vez que la UE y el Banco hayan firmado el acuerdo de contribución y que el Banco haya recibido los fondos de la UE. El Banco cobrará una comisión de administración (hasta un monto de €286.636) por la administración de los recursos de la UE.

^(b) El tipo de cambio al 24 de octubre de 2022 era de €0,99/US\$1. La UE pagará sus contribuciones al PSG en euros (€), que se convertirán inmediatamente a dólares estadounidenses cuando los reciba el Departamento de Finanzas del Banco. El Departamento de Finanzas comunicará al equipo de proyecto el tipo de cambio aplicado a cada contribución.

^(d) SI: inclusión social e igualdad; PI: productividad e innovación; EI: integración económica.

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

I. RESUMEN DE LAS MODIFICACIONES PROPUESTAS

- 1.1 Esta propuesta para modificar el Programa de Modernización del Sector Público (PSMP) (operación [4920/OC-BA](#)), aprobado por el Directorio Ejecutivo del Banco Interamericano de Desarrollo el 27 de noviembre de 2019 (resolución DE-120/19), consiste en agregar una operación no reembolsable para inversión que complementará dicho programa con €4.381.650 otorgados por la Facilidad de Inversión del Caribe de la Unión Europea (CIF-UE). El objetivo principal de los recursos no reembolsables será financiar la transformación digital del Hospital Queen Elizabeth (el hospital)¹. El presente documento expone el avance del PSMP, justifica el uso de los recursos y plantea los cambios propuestos respecto de la inclusión de un subcomponente y el incremento presupuestario de los recursos no reembolsables de la CIF-UE.

II. MODIFICACIÓN DEL PROYECTO 4920/OC-BA - ANTECEDENTES

A. Avance en la ejecución

- 2.1 El 6 de febrero de 2020, Barbados y el Banco firmaron el acuerdo de préstamo 4920/OC-BA para financiar el PSMP, por un monto total de US\$40 millones del Capital Ordinario del Banco y con fecha de desembolso final el 6 de febrero de 2024. Las características de dicho programa se resumen en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Resumen del programa

Objetivos
El objetivo principal de esta operación es aumentar la eficacia del Gobierno de Barbados para mejorar la competitividad de la economía del país, lo cual se logrará mediante (i) un mayor uso del canal digital para el acceso de particulares y empresas a servicios públicos y (ii) una mayor eficiencia de la administración pública y el fortalecimiento de las aptitudes del sector público para operar en una economía digital.
Componentes
Componente 1. Transformación digital de la administración pública y mejora de la calidad de los servicios (US\$30,5 millones). Componente 2. Mejora de la gestión de los recursos humanos en el sector público (US\$6 millones). Gestión y administración del proyecto, auditorías, seguimiento y evaluación e imprevistos (US\$3,5 millones).
Principales resultados previstos
Los principales resultados serán (i) un mayor uso del canal digital por empresas y particulares para tener acceso a servicios públicos, con un aumento del porcentaje de solicitudes presentadas en línea para servicios tales como la obtención de un permiso de trabajo y la renovación de la licencia de conducir (con al menos 60% y 70% de solicitudes en línea); (ii) el fortalecimiento de la eficiencia gerencial y el seguimiento de los proyectos de inversiones con el uso de un tablero de control digital para gestionar proyectos de inversión; y (iii) una mayor eficiencia de la administración pública como consecuencia de la mejora de la gestión de la diversidad, los sistemas de información sobre recursos humanos, los perfiles laborales y las inversiones en capacitación.

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

- 2.2 El 20 de abril de 2020, el PSMP cumplió con los requisitos de elegibilidad para el primer desembolso, que se realizó el 27 de mayo de 2020. A la fecha, el Banco ha desembolsado el 31% del monto total del préstamo y ya se dio inicio a todas las actividades del programa. El primer desembolso se tramitó en el lapso de seis meses siguientes a la aprobación del préstamo. Cabe resaltar que el programa es un proyecto intensivo en cuanto a adquisiciones y demanda un fuerte liderazgo de parte del organismo ejecutor, el Ministerio de Industria, Innovación, Ciencias y Tecnología (MIST), para coordinar las diferentes actividades de sus componentes. La ejecución del PSMP ha sido satisfactoria, la mayoría de los contratos ya se adjudicaron o están por adjudicarse y se prevé que el MIST podrá absorber la carga de trabajo adicional necesaria para la implementación de este financiamiento.
- 2.3 **Desafíos que se atenderán con esta intervención.** El Hospital Queen Elizabeth, principal establecimiento de cuidados intensivos de Barbados, es un reconocido hospital escuela vinculado con la Universidad de las Indias Occidentales en Cave Hill. Se inauguró en 1964 para atender las necesidades médicas, quirúrgicas, clínicas y de tratamiento del Caribe y servir como hospital escuela para quienes ingresan a la profesión médica. Su misión es ser la institución regional líder en la prestación de atención médica secundaria y terciaria de excelencia centrada en el paciente, así como en la formación de profesionales de la salud dentro y fuera de Barbados y el Caribe Oriental.
- 2.4 Actualmente, el hospital tiene 519 camas, una plantilla de 2.400 empleados y aproximadamente 35 departamentos que brindan diversos servicios a los pacientes. El Departamento de Atención a Accidentes y Emergencias, por ejemplo, atiende alrededor de 45.000 pacientes al año con el apoyo del Servicio de Ambulancias de Emergencias, que ofrece traslados y atención prehospitalaria de emergencia las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año. El Departamento de Radiología y Diagnóstico por Imágenes recibe en promedio 50.000 solicitudes y casos remitidos al año para la prestación de servicios como tomografías computarizadas, radiografías y ultrasonidos. La farmacia surte alrededor de 360.000 recetas al año y está abierta todos los días, inclusive los fines de semana.
- 2.5 Actualmente el hospital enfrenta numerosos desafíos de eficiencia y calidad. Cada mes se realizan 50 procedimientos clínicos con resultados adversos, en caso de accidentes y urgencias la mediana de tiempo desde la llegada hasta que se recibe atención médica es de 6:15 horas² y el 23% de las cirugías se cancelan el mismo día de la intervención³. Se hizo un diagnóstico del hospital siguiendo las etapas de mejora continua del sistema de información en salud ideadas por Measure Evaluation ([véase el enlace 6, Visualización sobre la funcionalidad de la tecnología de la información](#)), que arrojó como resultados principales que las normas de gobernanza, la calidad de los datos y los protocolos de interoperabilidad son limitados, no se cuenta con un sistema integrado de información sobre salud y el nivel de fortalecimiento de la capacidad de los

² Esto se debe en parte a que el triaje se realiza en forma manual y los resultados de laboratorio no se incorporan a un sistema de información.

³ Por falta de un programador de cirugías, entre otras cosas.

- recursos humanos es bajo. El hospital tiene sistemas secundarios que no cumplen con protocolos de comunicación estándar como LOINC y HL7⁴.
- 2.6 La transformación digital de una institución de salud mejorará la calidad de los servicios clínicos al brindar atención integral segura, eficiente, oportuna y centrada en el paciente (IOM 2001; OMS 2018). Estas mejoras se pueden lograr a través de varias vías, como pueden ser un menor número de eventos adversos y complicaciones (por ejemplo, con revisiones automatizadas para evitar posibles interacciones medicamentosas), observancia más estricta de normas basadas en pruebas (por ejemplo, con apoyo a decisiones, protocolos clínicos y listas de verificación de seguridad de las cirugías), tiempos de espera más cortos (reducción de tiempos de respuesta en resultados de laboratorio, mejoramiento de la programación, etc.), menos cancelaciones (por ejemplo, debido a registros incompletos) y mejora de la experiencia del paciente (por ejemplo, mediante atención y altas más rápidas y proveedores de cuidados mejor informados)⁵.
- 2.7 En el contexto específico del Hospital Queen Elizabeth, las herramientas digitales pueden facilitar mejoras en eficiencia y calidad en varias formas. En primer lugar, permitirían medir el uso de los recursos, al detectar ámbitos de preocupación y dar seguimiento a los avances mediante, por ejemplo, realizando mediciones e informes de rutina (Adler-Milstein et al., 2014) sobre cirugías pendientes en todas las especialidades o identificando horas pico en los departamentos de Pacientes Ambulatorios y de Atención a Accidentes y Emergencias. Los sistemas de historias clínicas electrónicas también pueden contribuir a reducir las cancelaciones el mismo día por falta de notas clínicas (que es hoy un motivo importante de las cancelaciones en el hospital) y a mejorar la programación de las cirugías. También pueden liberar personal para que interactúe más y con mayor eficacia con los pacientes mejorando el manejo de la documentación y la atención (Adler-Milstein et al., 2014; Campanella et al., 2016; Moore et al., 2020), y aumentar así la satisfacción de los pacientes con la comunicación y en general. Al poner a disposición notas clínicas y respaldar decisiones, los sistemas de historias clínicas electrónicas también pueden reducir el riesgo de errores (por ejemplo, en la prescripción de medicamentos con posibles efectos adversos; Roumeliotis et al., 2019) y mejorar la observancia de protocolos clínicos y listas de verificación de seguridad (Bailey et al., 2013). De manera similar, los sistemas de programación electrónica pueden facilitar que se acorten los tiempos de espera para cirugías electivas y de atención a pacientes ambulatorios al compaginar

⁴ Las aplicaciones secundarias que cumplen con las normas HL7 son, entre otras, Visión (pedidos/planificación de alimentos), la solución ZerMedPACS\RIS y el sistema de información de laboratorio SchuyLab.

⁵ En promedio, el personal médico (médicos generales) tardaba 8,5 minutos en tramitar una remisión en papel y 6,3 minutos en una electrónica (Cannaby et al., 2004. *The Cost Benefit of Electronic Patient Referrals in Denmark - Full Report*). En promedio, el personal hospitalario tardaba 28 minutos en tramitar una remisión en papel y 19 minutos en una electrónica (Cannaby et al., 2004. *The Cost Benefit of Electronic Patient Referrals in Denmark - Full Report*). De acuerdo con Edwards (2006), entre el 20% y 30% de los gastos administrativos del sistema de salud correspondían a la gestión en papel, cuyas ineficiencias generaron errores, duplicaciones, pérdida de tiempo y servicio deficiente (Edwards, 2006. *Case Study: Denmark's Achievements with Healthcare Information Exchange*).

- mejor la capacidad con la demanda y permitir a los pacientes agendar citas en línea o por teléfono, evitando así las filas de espera para tal propósito.
- 2.8 **Solicitud del Gobierno de Barbados.** El Gobierno de Barbados solicitó al Banco incrementar el PSMP (préstamo 4920/OC-BA) en €4,5 millones con recursos no reembolsables de la Unión Europea (UE) para apoyar la transformación digital del Hospital Queen Elizabeth. El gobierno reconoce que el MIST desempeña un papel primordial a este respecto, como organismo ejecutor del PSMP y como entidad líder en el diseño general y la prestación de servicios públicos digitales.
- 2.9 El alcance de la contribución de la UE engloba los objetivos que el MIST pretende lograr con el PSMP. Ya se iniciaron varios proyectos transformadores concebidos para que Barbados transite a una economía digital innovadora, entre ellos la digitalización gradual de registros gubernamentales, como los registros de salud pública dentro del hospital, el diseño e implementación de una plataforma nacional de servicios electrónicos del tipo X-Road, así como una identificación nacional digital y una identificación móvil para facilitar a ciudadanos y residentes el uso eficaz de servicios públicos digitales. El diseño original del PSMP no contemplaba intervenciones sectoriales amplias, pero el Gobierno de Barbados reconoció que es crucial acelerar la modernización de su sector salud, en especial debido al impacto de la pandemia de COVID-19 en este sector, que ya experimentaba grandes desafíos.
- 2.10 **Aprobación de los recursos no reembolsables de la UE.** El 11 de octubre de 2022, la Delegación de la Unión Europea en Barbados informó al BID que la Junta de Financiación Combinada aprobó una CIF por €4.381.650 para apoyar la transformación digital del Hospital Queen Elizabeth, en el marco del PSMP. Los fondos serán administrados por el Banco como un PSG, de conformidad con el documento SC-114 y según los términos del Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo, de 2020 (documento GN-2605-5). Conforme se estipula en dichos documentos, se usará un acuerdo de contribución independiente para establecer el compromiso de la UE, cuyos recursos estarán disponibles para desembolso una vez que haya firmado con el Banco el acuerdo de contribución y este haya recibido los fondos. El Banco cobrará una comisión acorde con el cálculo de remuneraciones de la UE (véase la Sección C) por concepto de la administración de los recursos. El período de implementación del PSG es de 24 meses.
- 2.11 La adicionalidad del financiamiento de la UE tendrá el siguiente impacto en el PSMP: (i) mayor eficacia en la prestación de servicios de salud digitales; (ii) mejor aprovechamiento de los recursos (humanos, de tiempo) y (iii) incremento en los niveles y la calidad de la colaboración interdepartamental. En concreto, para el Hospital Queen Elizabeth los recursos adicionales contribuirán a (i) brindar una mejor atención a los pacientes y (ii) aumentar la satisfacción del personal.

III. CAMBIOS PROPUESTOS Y SU IMPACTO

A. Objetivos y componentes

- 3.1 No se han hecho cambios a la operación original, salvo la inclusión del Subcomponente 1.6, que financiará las siguientes actividades: (i) aplicación de soluciones tecnológicas para mejorar la atención a los pacientes y la experiencia del personal mediante la compra de equipo informático esencial como servidores, computadoras personales, impresoras y equipo de trabajo en red, así como la compra de un sistema de información sobre salud; (ii) fortalecimiento de la capacidad operativa y humana en general del hospital para satisfacer las crecientes demandas de transformación digital; y (iii) formulación de una estrategia sólida de gestión del cambio para transitar de manera eficaz a la prestación digital de servicios básicos y a un hospital sin trámites en papel, por ejemplo, mediante la contratación de servicios de consultoría en gestión del cambio.
- 3.2 La inclusión del Subcomponente 1.6 está alineada con el objetivo del Componente I del PSMP, concretamente con la meta de reconfiguración de procesos y digitalización de al menos 10 servicios. La adopción de soluciones digitales dentro del hospital incrementará la facilidad de acceso al servicio y su eficacia, no solo por la simplificación de procedimientos internos, sino también por la implantación de un sistema de información sobre salud, que incluirá un portal de clientes. El indicador de resultados relacionado con este subcomponente se identifica con el número 1.4 en la matriz de resultados. El producto específico de este nuevo subcomponente es el sistema de información hospitalaria instalado en el Hospital Queen Elizabeth, y se identifica con el número 1.9 en la matriz de resultados.
- 3.3 **Beneficiarios.** Los beneficiarios principales del programa original eran los ciudadanos de Barbados, en particular quienes enfrentan costos elevados para tener acceso a servicios públicos, las personas que hacen trámites en el país, el sector privado y los empleados públicos que podrían beneficiarse de actividades como capacitación y acceso justo a oportunidades de empleo o de ascenso. Los beneficiarios directos de la transformación digital son los 45.000 pacientes del Hospital Queen Elizabeth que anualmente reciben ahí atención médica.

B. Resultados previstos y marco de efectividad

- 3.4 **Indicadores de resultados.** A pesar de que la lógica vertical y la alineación estratégica de la operación original no sufrieron cambio alguno, en la matriz de resultados se agregó un indicador de resultados específico para el Subcomponente 1.6:

Cuadro 2. Nuevo indicador de resultados

Indicador	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
Porcentaje de pacientes que cuentan con historia clínica electrónica a partir de la adopción del sistema de información sobre salud	Porcentaje	0%	2022	100%	Informes del sistema de historias clínicas electrónicas	Porcentaje de pacientes que acudieron al hospital cada año y cuentan con historia clínica electrónica. No necesariamente incluye información histórica.

3.5 **Plan de seguimiento y evaluación.** La estructura y la configuración del plan de seguimiento y evaluación no sufrieron cambios importantes. No obstante, en respuesta a los recursos adicionales que contribuirá la UE se agregaron diversos indicadores al plan para facilitar el seguimiento de la ejecución del nuevo subcomponente. Además, ahora se incluye una evaluación extendida que dará seguimiento a la implementación de herramientas digitales en el hospital y su impacto en normas de servicio operativo específicas, como (i) la tasa de cancelación el día de la cirugía (mismo día) y (ii) el porcentaje de pacientes en departamentos de atención ambulatoria que no cuentan con notas disponibles.

3.6 **Análisis económico.** No se hicieron cambios a la lógica que sustenta el análisis económico original ni a sus supuestos, pero el documento se actualizó con los costos y beneficios relacionados con el Subcomponente 1.6. Desde la perspectiva de la institución, y con base en una hipótesis de referencia conservadora⁶, el valor actualizado neto de los beneficios económicos será casi igual al doble de los costos del proyecto. El valor actualizado del beneficio neto previsto para el horizonte de tiempo (BDS\$41,8 millones) se derivará de beneficios económicos (BDS\$87 millones) equivalentes a 1,93 veces el valor actualizado de la inversión necesaria y los costos a lo largo del período evaluado de 15 años (BDS\$45,2 millones). Esto significa que por cada dólar invertido en el proyecto se prevé recuperar casi US\$2. Los beneficios compensarán los costos a partir del tercer año siguiente a la implementación ([véase el enlace 5, Análisis económico](#)).

C. Financiamiento y costo

3.7 Esta propuesta de modificación incrementa el monto total de financiamiento. El costo total del programa será de US\$44,34 millones e incluirá los recursos no reembolsables del instrumento de financiación combinada CIF-UE, que serán

⁶ Los beneficios de la hipótesis de referencia también son conservadores, ya que para parámetros comparables estamos utilizando una escala de beneficios menor al objetivo equivalente mostrado en documentos estratégicos del hospital: (i) una disminución del 2,7% en gastos de farmacia en la hipótesis de referencia, en comparación con un indicador de desempeño clave del 13,5% de decremento en el número de recetas en la programación presupuestaria 2020-2023; (ii) un 3% de pruebas de laboratorio evitables en la hipótesis de referencia, en comparación con un indicador de desempeño clave de 21% de decremento en el número de pruebas de laboratorio en la programación presupuestaria 2020-2023; y (iii) un 50% de incremento en los ingresos derivados de servicios facturados a pacientes asegurados, en comparación con los ingresos incrementales implícitos asociados a la proyección para 2024/2025 en el Compromiso de Resultados del Hospital para 2022-2023.

administrados por el Banco. La comisión de administración del BID asciende a €286.636 y está incluida en la contribución de la CIF-UE⁷. El período de desembolso será de 30 meses, que comprende el período de implementación más seis meses para la presentación de informes.

**Cuadro 3. Costos originales y modificados (en millones de US\$)
(costos indicativos por subcomponente)**

Componentes	BID	CIF-UE €	CIF-UE*	Total
Componente 1. Transformación digital de la administración pública y mejora de la calidad de los servicios	30,5	3,845	3,8	34,3
Subcomponente 1.1. Formulación y aplicación de una estrategia digital nacional actualizada	3,3	0,00	0,00	3,3
Subcomponente 1.2. Servicios en línea para empresas y particulares	15,3	0,00	0,00	15,3
Subcomponente 1.3. Infraestructura digital básica para servicios en línea	3,7	0,00	0,00	3,7
Subcomponente 1.4 Establecimiento de un sistema de gestión de documentos y registros digitales	5,5	0,00	0,00	5,5
Subcomponente 1.5. Fortalecimiento de la eficiencia gerencial y seguimiento de los proyectos de inversiones	2,7	0,00	0,00	2,7
Subcomponente 1.6. Mejora de la eficiencia y la calidad del servicio prestado por el Hospital Queen Elizabeth	0,0	3,845	3,806	3,8
Componente 2. Mejora de la gestión de recursos humanos en el sector público	6,0	0,00	0,00	6,0
Subcomponente 2.1. Planificación del personal	0,5	0,00	0,00	0,5
Subcomponente 2.2. Aptitudes para un servicio público de alto rendimiento	1,7	0,00	0,00	1,7
Subcomponente 2.3. Fortalecimiento de sistemas de información sobre gestión de recursos humanos	3,3	0,00	0,00	3,3
Subcomponente 2.4. Gestión del cambio y comunicación	0,5	0,00	0,00	0,5
Gestión y administración del proyecto	2,0	0,00	0,00	2,0
Asistencia técnica al organismo ejecutor	0,0	0,150	0,146	0,2
Auditorías, seguimiento y evaluación	0,5	0,00	0,00	0,5
Evaluación continua y evaluación final	0,0	0,100	0,099	0,1
Imprevistos	1,0	0,00	0,00	1,0
Comisión de administración del BID	0,0	0,286	0,283	0,3
Total	40,0	4,381	4,34	44,34

* Tipo de cambio de €1=US\$0,99 al 24 de octubre de 2022.

⁷ La remuneración del BID se calcula de la siguiente manera: por actividades de asistencia técnica (asistencia técnica al organismo ejecutor): €10.500 y actividades relacionadas con recursos no reembolsables para inversión: 7% de €3.944.800, es decir, €276.136, lo que arroja un total de €286.636.

D. Implementación

- 3.8 **Mecanismo de implementación.** Seguirán aplicándose los mecanismos originales para la ejecución del PSMP. El manual operativo del programa vigente contempla la realización de actividades en otros ministerios, departamentos y dependencias, además de que el uso de un memorando de entendimiento interinstitucional ya es una práctica óptima en la implementación actual del proyecto. El hospital tendrá un equipo in situ que será responsable de la ejecución diaria del proyecto. Por otra parte, la unidad de ejecución del proyecto dentro del MIST se fortalecerá con un coordinador de proyectos y un oficial de adquisiciones dedicados a los procesos del hospital. El programa contará con tres coordinadores de proyectos; uno de ellos estará asignado al Componente 1, otro al Componente 2 y el tercero a los procesos del hospital. Los tres coordinadores dependerán del gerente de proyectos de la unidad de ejecución.
- 3.9 El memorando de entendimiento entre el MIST y el hospital reconocerá el papel del Ministerio de Salud y Bienestar (MHW) como responsable de la formulación de políticas sectoriales. El MHW aportará las normas sectoriales técnicas que garanticen que las soluciones digitales se coordinen con el resto del sector salud y supervisará la implementación del programa únicamente a través de su representante en el consejo del hospital. Es necesario incrementar la capacidad para coordinar el subcomponente.
- 3.10 **Adquisiciones con recursos de la UE.** El Acuerdo Marco entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2605-5) dispone que (i) todos los procesos de adquisiciones financiados parcial o totalmente con recursos de la CIF-UE estarán abiertos a proveedores, consultores, contratistas y prestadores de servicios de países miembros del BID y también de países reconocidos como elegibles por la UE (países incluidos en la lista publicada por la UE como anexo a la [Guía Práctica de los procedimientos contractuales para las acciones exteriores de la Unión Europea](#)); y (ii) ningún tipo de recurso económico se pondrá a disposición o irá en beneficio de terceros (sean estas entidades, personas o grupos de personas) a las que la UE haya impuesto medidas restrictivas y consten en la lista de sanciones disponible en www.sanctionsmap.eu.
- 3.11 Si la UE determina que el beneficiario, la unidad de ejecución o sus respectivos contratistas han pagado en forma indebida o utilizado incorrectamente los recursos de la contribución, la UE podrá recuperar dichos fondos del Banco, que a su vez podrá recuperarlos del beneficiario.
- 3.12 **Otros requisitos de la UE.** El beneficiario llevará a cabo actividades de comunicación y visibilidad definidas para cada componente del proyecto, con el fin de dar crédito al hecho de que el proyecto ha recibido financiamiento de la UE. Asimismo, el organismo ejecutor llevará registros de todos los traslados de propiedad de los activos, los cuales se habrán de detallar en el formato correspondiente de la UE que se adjuntará al informe final. Este formato deberá incluir todos los activos comprados con recursos de la UE por montos superiores a €5.000.
- 3.13 El Banco realizará anticipos de fondos en función de las necesidades de liquidez del programa, según sus compromisos actuales y previstos, por un período no

inferior a 90 días ni superior a 180 días. La unidad de ejecución del proyecto controlará la utilización del anticipo y limitará los gastos a las actividades previstas y elegibles, además de que llevará registros de las operaciones financieras de acuerdo con las políticas fiduciarias del Banco. Los recursos de la UE serán puestos a disposición por el Banco tomando en cuenta la presentación de informes y los requisitos de pago de cuotas de la UE definidos en el acuerdo de contribución celebrado con el BID. La unidad de ejecución del proyecto deberá retener la documentación pertinente que se genere durante la implementación del proyecto por un período de al menos cinco años a partir del último desembolso. Además del anticipo de fondos, el Banco podrá suministrar el financiamiento siguiendo estos métodos de desembolso: pago directo al proveedor y pago directo al prestatario o reembolsos.

- 3.14 El beneficiario deberá cumplir con todos los requisitos adicionales de la UE consignados en el acuerdo complementario del acuerdo de financiamiento no reembolsable firmado entre el Gobierno de Barbados y el Banco.

E. Riesgos

- 3.15 Se hizo una evaluación de riesgos con los interesados pertinentes para detectar riesgos asociados al ejercicio de los recursos no reembolsables y determinar la forma más eficaz de incorporar las nuevas adiciones a la unidad de ejecución del proyecto. La evaluación detectó los siguientes riesgos principales relativos a la ejecución del proyecto y la gobernanza y sus medidas de mitigación: (i) las demoras constantes en la cadena de suministro causadas por la COVID-19 podrían conducir a retrasos en la adquisición del equipo del hospital (mediano-alto). Medida de mitigación: los procesos de adquisiciones iniciarán lo más pronto posible considerando que tales procesos son muy tardados en el país; y (ii) las fluctuaciones cambiarias del euro generaron inquietud entre los participantes (alto), dado que la conversión al dólar estadounidense ya había reducido el valor total de los recursos no reembolsables. Medida de mitigación: se necesita una presupuestación adecuada ya que, en algunos casos, las propuestas han excedido el monto presupuestado de las adquisiciones.
- 3.16 De acuerdo con el Marco de Política Ambiental y Social del Banco (documento GN-2965-23), la operación se clasifica en la categoría C, pues se prevé que su impacto ambiental y social negativo será mínimo o nulo dado que con esta operación no se financiarán componentes de infraestructura u obras públicas.
- 3.17 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso.** El MIST presentará comprobantes, a satisfacción del Banco, de que ha aprobado y puesto en vigor la actualización del manual operativo del programa para incluir los requisitos de la UE relativos a la implementación del financiamiento no reembolsable. La condición se justifica porque se podrán hacer cumplir los acuerdos de adquisiciones y financieros en la ejecución del PSG.

IV. RECOMENDACIÓN

- 4.1 Con base en la información y el análisis presentados en este documento, la Administración del Banco recomienda al Directorio Ejecutivo que, en conformidad con lo dispuesto en el párrafo 3.29(c) del documento DR-398-19 (Reglamento del Directorio Ejecutivo del Banco Interamericano de Desarrollo) y el párrafo 6 del documento CS-3953-4 (Lista de Asuntos que el Directorio Puede Considerar por Procedimiento Corto), apruebe mediante procedimiento corto las modificaciones descritas en este documento y apruebe también el proyecto de resolución adjunto con el propósito de modificar el acuerdo de préstamo 4920/OC-BA, Programa de Modernización del Sector Público, en los términos y condiciones consignados en este documento.
- 4.2 El equipo también recomienda que el Directorio autorice al Presidente del Banco, o al representante que este designe, para que en nombre y representación del Banco (i) tome las medidas necesarias para administrar el financiamiento complementario de hasta €4.381.650 otorgado por la UE, que incluye los costos administrativos del Banco, según se estipula en este documento; (ii) celebre los acuerdos necesarios con Barbados, en calidad de Beneficiario, para otorgarle el financiamiento complementario con cargo a la contribución de la UE, con la finalidad de que se lleven a cabo las actividades previstas en el presente documento; y (iii) tome las medidas adicionales necesarias para ejecutar el programa con cargo a los recursos del financiamiento complementario como se indica en el inciso (i) de este párrafo.
- 4.3 Las modificaciones correspondientes se reflejarán, según corresponda, en una enmienda al contrato de préstamo 4920/OC-BA.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		BA-L1046
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Objetivos de desarrollo del BID		Si
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Productividad e Innovación -Equidad de Género y Diversidad -Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental -Capacidad Institucional y Estado de Derecho	
Indicadores de desarrollo de países	-Agencias gubernamentales beneficiadas por proyectos que fortalecen los instrumentos tecnológicos y de gestión para mejorar la provisión de servicios públicos (#)* -Registros públicos fortalecidos (#)*	
2. Objetivos de desarrollo del país		Si
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2953-1	(i) fortalecer el marco institucional mediante el apoyo a la gestión del sector público y al sistema de gestión financiera pública; y (ii) promover una mayor digitalización del gobierno.
Matriz de resultados del programa de país	GN-2948-2	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2019.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		8.0
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		2.3
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		2.7
4. Análisis económico ex ante		9.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		3.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		0.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
5. Evaluación y seguimiento		7.5
5.1 Mecanismos de Monitoreo		2.5
5.2 Plan de Evaluación		5.0
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad		Si
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales		Si
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación		Si
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería.
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		

Nota: (*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.

Nota de Valoración de la Evaluabilidad Propuesta de Modificación del Programa de Modernización del Sector Público (BA-L1046)

El objetivo general de desarrollo del proyecto modificado sigue siendo el de aumentar la eficacia del Gobierno de Barbados para mejorar la competitividad de la economía del país.

Para conseguir este fin, este préstamo mantiene su enfoque en dos áreas específicas en las que el proyecto interviene. La primera busca incrementar el uso del canal digital para el acceso de particulares y empresas a servicios públicos. La segunda área se enfoca en la mayor eficiencia de la administración pública, así como en el fortalecimiento de las aptitudes del sector público para operar en una economía digital.

El proyecto mantiene la descripción de las brechas de eficacia del proyecto original con la inclusión de brechas adicionales en términos de servicios digitales de salud en temas de eficiencia y calidad relacionadas con el financiamiento adicional de los recursos de la donación para la transformación digital del Hospital Reina Elizabeth.

El análisis económico no presenta actualizaciones en la lógica ni en los supuestos, manteniendo el dimensionamiento en los beneficios generados por la digitalización de servicios para firmas y ciudadanos online, en particular los servicios de salud del hospital Reina Elisabeth (QEH) y la reducción de atrasos en los procesos de licencias de conducir, entre otros. El proyecto ha actualizado sus costos y beneficios para incorporar los fondos del subcomponente 1.6. El análisis concluye con un valor presente neto de US\$41,8 millones de dólares con una Tasa Interna de Retorno de 30% (treinta por ciento).

El plan de monitoreo y evaluación incluye dos evaluaciones de impacto, un experimento para identificar la efectividad en la adopción de servicios digitales de los ciudadanos con un enfoque en el trámite de licencias de conducir y una evaluación cuasiexperimental (diferencia en diferencias) para dimensionar las eficiencias generadas por la transformación de los servicios de salud en QEH. El proyecto no especifica que metodología se utilizará para el resto de los indicadores de resultado, pero se asume que se utilizará el método antes y después.

El proyecto mantiene un nivel bajo de riesgos y no se especifican medidas de mitigación.

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivo del proyecto:	El objetivo principal de esta operación es aumentar la eficacia del Gobierno de Barbados para mejorar la competitividad de la economía del país, lo cual se logrará mediante (i) un mayor uso del canal digital para el acceso de particulares y empresas a servicios públicos y (ii) una mayor eficiencia de la administración pública y el fortalecimiento de las aptitudes del sector público para operar en una economía digital.
-------------------------------	---

IMPACTOS PREVISTOS

Indicadores	Unidad	Valor de referencia	Año de ref.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del proyecto	Medios de verificación	Cambios en la matriz original
Eficacia del gobierno	Puntaje	0,84	2017	0	0	0	0,92	0,92	Indicadores de gobernanza mundiales, Banco Mundial.	Sin cambios.
Competitividad de la economía	Puntaje	4,2	2016/ 2017	0	0	0	4,70	4,70	Índice de competitividad global, Foro Económico Mundial.	Sin cambios.

RESULTADOS PREVISTOS

Indicadores	Unidad	Valor de ref.	Año de ref.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²	Cambios en la matriz original
1.1 Solicitudes en línea de permisos de trabajo ¹ .	%	0	2018	0	0	0	60	60	Informe del Departamento de Inmigración.		Sin cambios.
1.2 Solicitudes en línea de renovación de la licencia de conducir ² .	%	0	2018	0	0	0	70	70	Informe del Departamento de Licencias.		Sin cambios.

¹ Estos datos se desglosarán por sexo.

² Esta información se desglosará por sexo.

Indicadores	Unidad	Valor de ref.	Año de ref.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²	Cambios en la matriz original
1.3 Unidades de la administración pública que usan un tablero de control digital para administrar proyectos de inversiones.	Número de unidades	0	2018	0	0	0	5	5	Informe de la Unidad de Inversiones Públicas.		Sin cambios.
1.4 Porcentaje de pacientes que cuentan con historia clínica electrónica a partir de la adopción del sistema de información sobre salud.	%	0	2022	0	0	0	100	100	Informes del sistema de historias clínicas electrónicas.	Porcentaje de pacientes que acudieron al hospital cada año y cuentan con historia clínica electrónica. No necesariamente incluye información histórica.	El indicador incluye 2022 vinculado al nuevo Subcomponente 1.6, Transformación digital del Hospital Queen Elizabeth.
2.1 Gestión de la diversidad.	Puntaje	80	2018	0	0	0	90	90	<i>Building State Capacity in the Caribbean: The State of the Civil Service in Barbados.</i>	Este es el puntaje correspondiente al índice de gestión de la diversidad, que proporciona información sobre la medida en que el acceso de los trabajadores a empleos u oportunidades de ascenso en la administración pública podría verse menoscabado debido a diferencias	Sin cambios.

Indicadores	Unidad	Valor de ref.	Año de ref.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²	Cambios en la matriz original
										vinculadas a la raza, el origen étnico, el idioma, el sexo o la discapacidad.	
2.2 Sistemas de información sobre recursos humanos.	Puntaje	1 ³	2018	0	0	0	3	3	<i>Building State Capacity in the Caribbean: The State of the Civil Service in Barbados.</i>	Este puntaje se refiere al indicador 2, que forma parte del índice de coherencia estructural. Este indicador muestra si los sistemas de información sobre recursos humanos permiten tener un conocimiento razonable de los recursos cualitativos y cuantitativos disponibles, ahora y en el futuro, en los distintos ámbitos y unidades institucionales. Véase más información en Underwood, J. (2018), <i>Building State Capacity in the Caribbean: The State of the Civil Service in Barbados</i> , BID, Nota Técnica N.º 1491, Washington, D.C.	Sin cambios.

³ El puntaje de Barbados refleja la limitada disponibilidad de información sobre recursos humanos. Los sistemas de información se encuentran en las etapas iniciales de desarrollo.

Indicadores	Unidad	Valor de ref.	Año de ref.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²	Cambios en la matriz original
2.3 Perfiles laborales.	Puntaje	3 ⁴	2018	0	0	0	4	4	<i>Building State Capacity in the Caribbean: The State of the Civil Service in Barbados</i>	Este puntaje se refiere al indicador 9, que forma parte del índice de capacidad funcional. Este indicador muestra si los perfiles laborales contienen la selección de competencias que en cada caso se consideran esenciales para el buen desempeño del titular del cargo. Véase más información en Underwood, J. (2018), <i>Building State Capacity in the Caribbean: The State of the Civil Service in Barbados</i> , BID, Nota Técnica N.º 1491, Washington, D.C.	Sin cambios.
2.4 Inversiones en capacitación.	Puntaje	0 ⁵	2018	0	0	0	2	2	<i>Building State Capacity in the Caribbean: The State of the Civil Service in Barbados.</i>	Este puntaje se refiere al indicador 26, que forma parte del índice de coherencia estructural. El	Sin cambios.

⁴ El puntaje de Barbados indica que existen los perfiles necesarios para llenar vacantes en la mayoría de las entidades públicas, pero en los perfiles se pone mucho énfasis en las calificaciones formales.

⁵ El indicador muestra que, en Barbados, no se hacen evaluaciones sistémicas de las necesidades en materia de capacitación.

Indicadores	Unidad	Valor de ref.	Año de ref.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²	Cambios en la matriz original
										<p>indicador muestra si se hacen inversiones en capacitación de acuerdo con planes basados en una evaluación de las necesidades según las prioridades expresadas de la institución. Véase más información en Underwood, J. (2018), <i>Building State Capacity in the Caribbean: The State of the Civil Service in Barbados</i>, BID, Nota Técnica N.º 1491, Washington, D.C.</p>	

PRODUCTOS

Productos	Unidad	Valor de ref.	Año de ref.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ² Cambios en la matriz original
Componente 1. Transformación digital de la administración pública y mejora de la calidad de los servicios										
1.1 Estrategias de gobierno electrónico diseñadas.	Número de estrategias	0	2019	1	0	0	0	1	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.

Productos	Unidad	Valor de ref.	Año de ref.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ² Cambios en la matriz original
1.2 Estrategias de ciberseguridad diseñadas.	Número de estrategias	0	2019	1	0	0	0	1	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.
1.3 Servicios ofrecidos en la plataforma en línea.	Número de servicios	0	2019	2	2	2	4	10	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.
1.4 Personas capacitadas en el marco del programa de embajadores digitales.	Número de personas	0	2019	1.000	1.000	1.000	1.000	4.000	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.
1.5 Número de embajadores digitales capacitados.	Número de personas	0	2019	0	150	25	0	175	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.
1.6 Centros de datos actualizados.	Número de centros de datos	0	2019	0	0	0	1	1	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Incluye la instalación de equipo y componentes redundantes. Sin cambios.
1.7 Número de ministerios, departamentos y dependencias que usan un sistema	Número de sistemas	0	2019	4	4	8	5	21	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.

Productos	Unidad	Valor de ref.	Año de ref.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ² Cambios en la matriz original
de gestión de registros.										
1.8 Tablero de control digital para proyectos de inversiones en funcionamiento.	Número de tableros de control	0	2019	0	0	1	0	1	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.
1.9 Sistema de información hospitalaria instalado en el Hospital Queen Elizabeth.	Número de sistemas	0	2022	0	0	0	1	1	Informes del sistema de información sobre salud.	Producto incluido en esta modificación (2022) para el Subcomponente 1.6. Justificación: Indicador necesario para medir el avance en la transformación digital del Hospital Queen Elizabeth.
Componente 2. Mejora de la gestión de recursos humanos en el sector público										
2.1 Revisiones funcionales de ministerios y organismos concluidos.	Número de revisiones funcionales	0	2019	3	3	0	0	6	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.
2.2 Estrategia de transformación de los recursos humanos concluida, con un enfoque de	Número de estrategias	0	2019	0	1	0	0	1	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.

Productos	Unidad	Valor de ref.	Año de ref.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ² Cambios en la matriz original
género y diversidad.										
2.3 Planes de capacitación concluidos.	Número de planes	0	2019	0	1	0	0	1	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.
2.4 Marco de competencias para los empleados públicos concluido.	Número de marcos	0	2019	0	0	2	0	2	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.
2.5 Directrices para la contratación equitativa e incluyente aplicadas.	Número de directrices	0	2019	0	0	1	0	1	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.
2.6 Sistemas de recursos humanos establecidos.	Número de sistemas	0	2019	0	0	0	1	1	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.
2.7 Estrategia de gestión del cambio y comunicaciones formulada.	Número de estrategias	0	2019	1	0	0	0	1	Informe enviado al Banco por la unidad de ejecución del proyecto.	Sin cambios.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-__/_/23

Barbados. Modificación del Programa de Modernización del Sector Público (Préstamo 4920/OC-BA) y Financiamiento Suplementario No Reembolsable para Inversión GRT/ER-____-BA “Transformación Digital del Hospital Queen Elizabeth”

CONSIDERANDO:

Que el Directorio Ejecutivo del Banco Interamericano de Desarrollo (el “Banco”) aprobó, mediante la Resolución DE-120/19, un financiamiento por el monto de hasta US\$40.000.000 con cargo a los recursos del Capital Ordinario del Banco para cooperar en la ejecución del Programa de Modernización del Sector Público (el “Proyecto”);

Que la Unión Europea posteriormente aprobó un financiamiento suplementario no reembolsable para inversión por el monto de hasta €4.381.650 también para cooperar en la ejecución del Proyecto; y

Que el financiamiento suplementario no reembolsable para inversión no estaba previsto en el momento en que el Banco aprobó el financiamiento del préstamo original para el Proyecto mencionado anteriormente.

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Autorizar un financiamiento suplementario no reembolsable por el monto de hasta €4.381.650 a ser otorgado por la Unión Europea para cooperar en la ejecución del Proyecto, de conformidad con lo dispuesto en la Propuesta de Modificación y Financiamiento Suplementario (documento PR-4746-1), y modificar el Proyecto según corresponda.

2. Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco: (i) proceda a formalizar el convenio o los convenios que sean necesarios con la Unión Europea para recibir y administrar recursos por el monto de hasta €4.381.650, sujeto a los términos establecidos en el Acuerdo Marco de Colaboración Financiera entre la Unión Europea y el Banco de fecha 29 de septiembre de 2020, o cualquier modificación o reformulación de dicho acuerdo marco; (ii) proceda a formalizar el convenio o convenios que sean necesarios con el Gobierno de Barbados, como beneficiario, para otorgarle un financiamiento no reembolsable para inversión por el monto de hasta €4.381.650 para cooperar en la ejecución del Proyecto; dicho financiamiento no reembolsable para inversión suplementa el financiamiento aprobado por el Banco mediante la Resolución DE-120/19; y (iii) adopte las demás medidas necesarias para la ejecución del Proyecto.

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

(Aprobada el ____ de _____ de 2023)

LEG/SGO/CCB/EZSHARE-1621835735-4231
BA-L1046 (Modificación) y BA-G1006

TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEL HOSPITAL QUEEN ELIZABETH

BA-G1006

CERTIFICACIÓN

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

Fuente de Financiamiento	Código del Fondo	Moneda	Monto hasta
Acuerdo Marco de Colaboración Financiera entre la Comisión Europea y el Banco Interamericano de Desarrollo – FFPA 2020	ECR	EUR	4,381,650
		(USD eq)	4,337,833

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

Certificado por:

Original Firmado

Enero 5, 2022

María Fernanda García

Fecha

Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y
Cofinanciamiento
ORP/GCM