

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

HAÍTÍ

PROPUESTA DE REFORMULACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE TRANSPORTE Y CONECTIVIDAD DEPARTAMENTAL (4618/GR-HA) Y TURISMO SOSTENIBLE EN ZONAS COSTERAS (3383/GR-HA)

PARA FINANCIAR

LA RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN HAÍTÍ

PROPUESTA DE REFORMULACIÓN

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por Emmanuelle Sanchez-Monin (SPH/CPN), jefe de equipo; Nicola Magri (SPH/CHA), cojefe de equipo; Matilde Neret e Isabel Delfs (SCL/SPH); Carolina Gonzalez-Acero (SPH/CDR); César Montiel (SPD/SDV); Raphael Dewez, Raul Rodriguez-Molina y Michael de Landsheer (INE/TSP); Géraud Albaret, Theresa Schneider y Nastasia Keurmeur (CSD/RND); Marise Etienne-Salnave y Edwin Tachlian-Degras (VPC/FMP); Louis-François Chrétien (LEG/SGO); Juan Carlos Vasquez-Castro (VPS/ESG) y Jennifer Linares (CID/CID).

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

I.	ANTECEDENTES Y AVANCE DEL PROGRAMA	1
A.	Propósito del proyecto y solicitud del beneficiario de reformulación de dos programas: “Programa de Transporte y Conectividad Departamental (4618/GR-HA)” y “Programa de Turismo Sostenible en Zonas Costeras (3383/GR-HA)”	1
B.	Antecedentes y avance de los programas 4618/GR-HA y 3383/GR-HA y cambios propuestos	1
II.	MODIFICACIONES PROPUESTAS Y JUSTIFICACIÓN.....	5
A.	Antecedentes, problema abordado y justificación del uso de recursos para apoyar la respuesta inmediata de salud pública	5
B.	Objetivos y componentes	13
C.	Indicadores de resultados clave	19
D.	Costos	19
E.	Riesgos ambientales y sociales	20
F.	Riesgo fiduciario	20
G.	Otros riesgos y temas clave	21
H.	Resumen del plan de implementación	22
I.	Resumen del plan de seguimiento de resultados.....	24
III.	RECOMENDACIÓN	25

ANEXOS	
Anexo I	Resumen de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios (formato simplificado)

ENLACES REQUERIDOS	
1	Plan simplificado de seguimiento y evaluación
2	Informe de gestión ambiental y social
3	Plan de adquisiciones

ENLACES OPCIONALES	
1	Solicitud de reformulación presentada por el Gobierno de Haití para responder a la COVID-19
2	Respuesta del BID ante la COVID-19 en Haití
3	Propuesta de reformulación de la operación 4618/GR-HA
4	Propuesta de reformulación de la operación 3383/GR-HA
5	Desglose del financiamiento por subcomponentes y productos y por socio ejecutor
6	3383/GR-HA: Ayuda memoria de agosto de 2019 sobre la actualización de las prioridades
7	Plan de Haití para responder a la COVID-19 y presupuesto inicial
8	Plan de Haití para responder a la COVID-19 y presupuesto actualizado
9	Lista de la OMS de suministros para responder a la COVID-19
10	Lista no exhaustiva de gastos relacionados con la respuesta a la COVID-19
11	Viabilidad económica y justificación
12	Bibliografía
13	Financiamiento de productos por fuente
14	Filtro de política de salvaguardias y formulario de análisis de salvaguardias
15	Manual operativo

SIGLAS Y ABREVIATURAS

CMGP	Comisión Multisectorial de Gestión de la Pandemia de la COVID-19
COVID-19	enfermedad causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)
MSP	Ministerio de Salud Pública y Población
MTPTC	Ministerio de Obras Públicas, Transporte y Comunicaciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIH	Partners in Health
RN	Ruta Nacional
UNOPS	Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos

I. ANTECEDENTES Y AVANCE DEL PROGRAMA

- A. Propósito del proyecto y solicitud del beneficiario de reformulación de dos programas: “Programa de Transporte y Conectividad Departamental (4618/GR-HA)” y “Programa de Turismo Sostenible en Zonas Costeras (3383/GR-HA)”**
- 1.1 El propósito de este documento es solicitar al Directorio Ejecutivo del Banco que apruebe la reformulación de los programas 4618/GR-HA y 3383/GR-HA a fin de usar los recursos disponibles para financiar la respuesta inmediata de salud pública para contener y controlar el coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del servicio en Haití.
- 1.2 **Solicitud del beneficiario.** Tras declarar la emergencia a raíz de la pandemia el 19 de marzo, por medio de la carta y el memorando firmado que constan en el [enlace opcional 1](#), el Gobierno de Haití solicitó al Banco que reasigne US\$27 millones de los dos programas indicados en el Cuadro 1.1 para financiar la respuesta inmediata de salud pública. El Gobierno de Haití y el Banco analizaron la pertinencia de las intervenciones de la cartera activa a la luz de la rápida evolución de la crisis causada por la COVID-19. Sobre la base de este análisis se decidió reasignar US\$15 millones del programa 4618/GR-HA (véase el [enlace opcional 3](#), párrafo 2.4) y US\$12 millones del programa 3383/GR-HA (véase el [enlace opcional 4](#), párrafo 2.6). Un criterio adicional fue que la reformulación no deberá comprometer la consecución del objetivo general de cada programa.
- 1.3 **Descripción del cambio propuesto.** En el Cuadro 1.1 se resumen los montos que se reorientarán. Los productos originales previstos, los cambios propuestos, su relación con el proceso mencionado en el párrafo 1.2, así como otras alteraciones conexas se presentan en el apartado siguiente y se detallan en el [enlace opcional 3](#) y el [enlace opcional 4](#).

Cuadro 1.1 Montos por programa que se propone reorientar a la respuesta inmediata de salud pública para contener y controlar el coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del servicio en Haití (en dólares estadounidenses)

Nombre del programa	Acuerdo N.º	Monto aprobado (original)	Monto que se propone reorientar
Programa de Transporte y Conectividad Departamental	4618/GR-HA	283.180.000 ¹	15.000.000
Programa de Turismo Sostenible en Zonas Costeras	3383/GR-HA	36.000.000	12.000.000
Total			27.000.000

- B. Antecedentes y avance de los programas 4618/GR-HA y 3383/GR-HA y cambios propuestos**
- 1.4 La reformulación de ambos programas implica (i) cambios en las actividades de los programas; (ii) cambios en los indicadores de resultados y productos de la matriz de resultados; (iii) la adición del Ministerio de Salud Pública y Población

¹ US\$225 millones se financian con recursos de la Facilidad No Reembolsable del BID.

(MSPP) como nuevo organismo coejecutor de la respuesta inmediata de salud pública; y (iv) nuevos productos y resultados previstos de los recursos reorientados a la respuesta inmediata de salud pública. Las modificaciones (iii) y (iv) afectan el acuerdo de financiamiento no reembolsable.

- 1.5 **Antecedentes y avance del Programa de Transporte y Conectividad Departamental (4618/GR-HA).** El objetivo de este programa de obras múltiples es mejorar la calidad, la accesibilidad y las condiciones de seguridad de la infraestructura de transporte de Haití con un aumento de la cobertura de caminos pavimentados y la rehabilitación y mejora de la infraestructura de transporte y caminos departamentales que conectan centros de producción con mercados locales. El programa también promueve una mayor eficiencia en el sector al incorporar las obras en sistemas de gestión del mantenimiento vial y al crear capacidad en el Ministerio de Obras Públicas, Transporte y Comunicaciones (MTPTC).
- 1.6 El programa tiene cuatro componentes, pero la reformulación afecta solo al primero. Con el Componente 1, “Intervenciones en infraestructura de transporte a nivel nacional”, se financia (i) la rehabilitación y mejora de tramos de la red vial nacional; (ii) la infraestructura de transporte aéreo; (iii) medidas de remediación social y ambiental y de seguridad vial; (iv) un programa de contratos de mantenimiento que se iniciará con un contrato piloto para rutas nacionales rehabilitadas anteriormente con financiamiento del BID; y (v) supervisión de las obras civiles. El presupuesto total para este componente es de US\$150 millones: US\$144 millones de la Facilidad No Reembolsable del BID y US\$6 millones en concepto de contrapartida local.
- 1.7 El Directorio Ejecutivo aprobó el programa el 18 de septiembre de 2018 (Resolución DE-60/18), por un total de US\$283,18 millones de cuatro fuentes, que se muestran en el Cuadro 1.2. La ejecución está a cargo del MTPTC. El programa llegó a la etapa de elegibilidad el 3 de diciembre de 2019, y el plazo actual para los desembolsos vence en enero de 2024. Hasta la fecha se han desembolsado US\$2,5 millones del financiamiento no reembolsable del BID. Tras seis meses de ejecución, el MTPTC está trabajando en las adquisiciones, con dos contratos firmados que representan un compromiso de US\$6,2 millones y ofertas en camino por US\$44,5 millones más.

Cuadro 1.2. Financiamiento para el programa 4618/GR-HA (millones de US\$)

Fuente	BID (Facilidad No Reembolsable) 4618/GR-HA	Cofinanciamiento del Banco Europeo de Inversiones	Cofinanciamiento de la Unión Europea	Contrapartida local	Total
Monto	225,00	28,99	23,19	6,00	283,18

- 1.8 **Cambios propuestos.** Para la respuesta inmediata de salud pública se usarán US\$15 millones del financiamiento no reembolsable del BID y del Componente 1, que representan 6,7% del presupuesto original de la Facilidad No Reembolsable. La reorientación de estos recursos implica una modificación marginal de la meta de un producto para el fin del proyecto y se justifica en vista de que se han comprometido pocos recursos. Los tramos que se financiarían como parte de las obras de rehabilitación vial abarcaban originalmente (i) la Ruta Nacional (RN) 5, de Pont Pendu a Port-de-Paix (31,6 km); (ii) el tramo 2B (6,2 km) de la RN1, entre

- Ennery y Plaisance; y (iii) la RN8 entre Fond Parisien y Malpasse (7,5 km). El MTPTC da prioridad a los tramos situados en el norte, donde la cobertura vial es menor, hay poco acceso a servicios básicos y la tasa de pobreza es elevada. Por lo tanto, ha indicado que ya no se financiará con este programa la rehabilitación de la RN8, cuyo costo se calcula que asciende a US\$15 millones. Se modificará solo el producto 1.3, “Rutas nacionales construidas o mejoradas”, con lo cual la meta para el fin del proyecto pasará de 45,3 km a 37,8 km. No hay ningún cambio en el resultado conexo ([enlace opcional 3](#)).
- 1.9 De acuerdo con los avances en la ejecución y los estudios realizados hasta ahora, se proponen otros ajustes en la matriz de resultados para que refleje mejor los planes para la ejecución del programa actualizado de múltiples obras. Se propone agregar otro indicador de resultados (indicador 6, “Costo de la operación de vehículos en el tramo entre Port-de-Paix y Anse-à-Foleur, RD-501”), a fin de mejorar la lógica vertical del programa. El valor de referencia y la meta se definieron en el análisis de costo-beneficio realizado en noviembre de 2019 como requisito para la elegibilidad de estas obras en el programa de obras múltiples.
- 1.10 **Antecedentes y avance del Programa de Turismo Sostenible en Zonas Costeras (3383/GR-HA).** El programa de inversión específica fue aprobado el 11 de diciembre de 2014 (Resolución DE-194/14), por un total de US\$36 millones de la Facilidad No Reembolsable del BID, con el objetivo de aumentar los puestos de trabajo e ingresos del turismo para la población local y las personas de bajos ingresos de la Costa Sur. Tiene dos componentes: (i) mejora del producto turístico; y (ii) gobernanza y formación de capacidad en el sector turístico. Lo coejecutan el Ministerio de Economía y Finanzas por medio de su Unidad Técnica de Ejecución (responsable del Componente 1 y de la auditoría) y el Ministerio de Turismo (a cargo del Componente 2 y de la evaluación del programa).
- 1.11 Desde que el programa llegó a la etapa de elegibilidad en 2015, la ejecución ha avanzado lentamente. Los desembolsos hasta la fecha original del último desembolso (21 de abril de 2020) ascendían a US\$12,2 millones, es decir, 33,7% del monto aprobado. Se comprometió solo alrededor de 20% del saldo no desembolsado. Las demoras pueden atribuirse a tres factores: (i) dificultades con la puesta en práctica del diseño; (ii) limitaciones de la capacidad interna; y (iii) conmociones externas. Primero, el objetivo inicial del Componente 1 era mejorar y restaurar numerosos sitios turísticos del Sur. Sin embargo, cuando se puso en marcha el programa no se habían hecho estudios de factibilidad ni se habían establecido los procesos requeridos para las adquisiciones internacionales a fin de movilizar expertos que no hubiera en el ámbito local. Hasta la fecha se está avanzando en las obras de solo uno de cuatro productos. Segundo, la principal dificultad es la falta de coordinación entre coejecutores, los cambios frecuentes de personal y la falta de experiencia del Ministerio de Turismo con la gestión de programas. Tercero, el huracán Matthew (de 2016), los disturbios civiles persistentes y el aumento de la inseguridad desde 2018, que afecta los viajes por tierra, han obstaculizado la ejecución y la supervisión de actividades y han frenado el crecimiento del turismo en general.
- 1.12 El Gobierno de Haití y el BID llegaron a un acuerdo sobre las prioridades para cada componente y definieron un plan para el resto del programa, como se señala en la ayuda memoria firmada en agosto de 2019 ([enlace opcional 5](#)). En la ayuda memoria se apoya la prórroga del programa que se presentaría en 2020 junto con

una cancelación parcial de fondos. La fecha actual del último desembolso es el 20 de abril de 2022. En el contexto de la crisis de la COVID-19 se acordó que los US\$12 millones que iban a cancelarse se destinarían a la respuesta inmediata de salud pública.

- 1.13 **Cambios propuestos.** Se reorientarán US\$12 millones a la respuesta inmediata de salud pública, cifra que representa 33% del presupuesto original del programa. En la reformulación no se modificará el objetivo general. La mayoría de los productos se mantienen, pero se ha ajustado el alcance de algunos. Debido a estos ajustes y principalmente a los drásticos cambios en el entorno operacional (cuestiones de seguridad y la crisis de la COVID-19), es necesario modificar los indicadores de impacto y resultados previstos y considerar también algunos factores internos (capacidad de ejecución, compromisos asumidos y desembolsos efectuados).
- 1.14 Los US\$12 millones para la respuesta inmediata de salud pública (que iban a cancelarse) provienen de los cambios que se explican a continuación. En el Componente 1 se redujo el número de atracciones que se restaurarán, teniendo en cuenta los estudios y la falta de acceso adecuado en las condiciones actuales, y se cancelaron el instrumento interactivo de información que se iba a elaborar con el segundo componente y el plan de inversiones para Côte de Fer, que perdió relevancia debido al abandono de varias inversiones privadas. En el Componente 2 se cancelará el fortalecimiento de los comités de turismo locales debido a que no son viables en la situación actual, en tanto que el sistema de información tendrá un costo menor porque se reformará el sistema actual en vez de crear otro, con lo cual se liberarán recursos para apoyar a un mayor número de pequeñas y medianas empresas (Cuadro 3 del [enlace opcional 4](#)).
- 1.15 **Riesgos ambientales y sociales producto de la reformulación.** Se ha confirmado que ambos programas (4618/GR-HA y 3383/GR-HA) se encuadran en la categoría B de acuerdo con la clasificación del riesgo ambiental y social dispuesta en la Directiva B.3 de la Política Operativa OP-703. Durante la reformulación, la revisión de la documentación de los programas y las consultas con los especialistas en salvaguardias de las operaciones y los jefes de equipo, se confirmó que las operaciones no implican riesgos ambientales o sociales. La supervisión de las salvaguardias de ambas operaciones realizada en septiembre y diciembre de 2019 mostró un cumplimiento satisfactorio y parcialmente satisfactorio ([enlace requerido 2](#)).
- 1.16 Con respecto al programa 4618/GR-HA, no se han observado nuevos riesgos o responsabilidad como consecuencia de la reformulación, en vista de que las obras de construcción vial que ya no se realizarán como parte de este programa no se han anunciado al público. Por la misma razón, no han surgido nuevos riesgos o responsabilidad a raíz de la reformulación del programa 3383/GR-HA, ya que no se habían hecho consultas públicas sobre ninguno de los productos que se han eliminado. Sin embargo, el riesgo principal identificado en 2019 sigue siendo la dificultad para realizar el trabajo debido a las diversas crisis que limitan el acceso a los lugares de ejecución de las obras, de modo que el acuerdo para reducir el alcance y prorrogar la fecha del último desembolso sigue siendo válido ([enlace opcional 6](#)).
- 1.17 **Los mecanismos de ejecución y los términos y condiciones financieros** de las intervenciones originales y de las operaciones de financiamiento no

reembolsable para inversión 4618/GR-HA y 3383/GR-HA no han cambiado. Se agregará el MSPP como nuevo organismo coejecutor para administrar los US\$27 millones que se reorientarán a la respuesta inmediata de salud pública.

II. MODIFICACIONES PROPUESTAS Y JUSTIFICACIÓN

A. Antecedentes, problema abordado y justificación del uso de recursos para apoyar la respuesta inmediata de salud pública

- 2.1 **Antecedentes.** El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de COVID-19 era una pandemia. La COVID-19 es una enfermedad de las vías respiratorias causada por el nuevo coronavirus de 2019. Al 14 de julio de 2020 se habían notificado más de 13,1 millones de casos en todo el mundo, con 573.752 muertes confirmadas². Los primeros casos en América Latina y el Caribe se registraron a fines de febrero. Posteriormente, el número aumentó con rapidez y llegó a 3.431.213 casos confirmados de COVID-19 y 146.831 muertes notificados al 14 de julio³. En Haití, los primeros casos de COVID-19 se produjeron más tarde que en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe: el MSPP confirmó los dos primeros casos el 19 de marzo de 2020⁴. Ese día, el presidente declaró el estado de emergencia⁵. Una semana después estableció la Comisión Científica sobre la COVID-19, integrada por profesionales de la medicina. El 6 de abril se creó la Comisión Multisectorial de Gestión de la Pandemia de la COVID-19 (CMGP), con el mandato de apoyar al MSPP en la respuesta de salud pública⁶. Al 14 de julio, Haití tenía 6.727 casos confirmados y 141 muertes. El 5 de abril se notificó por primera vez la transmisión comunitaria, que ya se ha afianzado⁷.
- 2.2 **Contexto macroeconómico y social.** Haití ha tenido un crecimiento del PIB crónicamente bajo en los últimos 20 años, con un promedio de 1,2% al año. La escasez de combustible y la ola de disturbios sociales (como la paralización de 2019 conocida como “Peyi Lock”) provocaron un colapso de la actividad económica en el ejercicio fiscal de 2019, lo cual condujo a una contracción del PIB de 1,8% según el Ministerio de Economía y Finanzas. El Fondo Monetario Internacional prevé que la COVID-19, sumada a nuevos episodios de disturbios sociales a comienzos del ejercicio, dará lugar a una contracción de 4% en el ejercicio de 2020. Los principales factores externos que incidirán en el crecimiento económico son la disminución de las remesas, que representan 35% del PIB y se prevé que bajarán el 23% en el ejercicio de 2020, y de las exportaciones, que se prevé que se contraerán un 19%, debido en particular a una caída de la demanda de productos textiles en Estados

² [Página web de la OMS con información sobre el brote de enfermedad por coronavirus \(COVID-19\)](#), consultada el 15 de julio de 2020.

³ [Cuadro de la OPS de casos acumulativos de COVID-19 en las Américas](#), consultado el 15 de julio de 2020.

⁴ Dirección de Epidemiología, Laboratorios de Investigación del MSPP. [Situation épidémiologique du COVID-19](#), consultado el 24 de mayo de 2020.

⁵ [Dispositions de l'arrêté déclarant l'état d'urgence](#), consultado el 24 de mayo de 2020.

⁶ [Jovenel Moïse crée une Commission multisectorielle de gestion du Covid-19](#), consultado el 22 de mayo de 2020. El mandato de la Comisión se renovó el 4 de julio hasta el 4 de octubre.

⁷ MSPP. [COVID-19: Situation en Haïti](#), consultado el 15 de julio de 2020. [Bulletin de Surveillance du nouveau Coronavirus, 5 avril 2020](#).

- Unidos. Esta contracción de la economía reducirá aún más el espacio fiscal y elevará el déficit fiscal de -3,6% a -6,2% del PIB.
- 2.3 Haití se clasifica en el lugar 169 entre 189 países en el Índice de Desarrollo Humano de 2019, de las Naciones Unidas. La población haitiana enfrenta una serie de vulnerabilidades socioeconómicas estructurales, entre ellas una tasa nacional de pobreza de 59%, una tasa de extrema pobreza de 24%⁸ y una esperanza de vida de 63,7 años, en comparación con 76 años en el resto de América Latina y el Caribe. La seguridad alimentaria también se ha deteriorado: la Coordinadora Nacional de Seguridad Alimentaria proyectó en octubre de 2019 que, debido al empeoramiento de las condiciones económicas causado por el descontento social de 2019, el número de personas en situación de inseguridad alimentaria aguda aumentaría de 3,7 millones a 4,1 millones (40% de la población) entre marzo y junio de 2020, incluidas alrededor de 1,2 millones de personas en situación de emergencia.
- 2.4 **Sector de la salud y políticas sectoriales.** Desde el terremoto de 2010, el MSPP ha formulado políticas que, en su mayor parte, concuerdan con las prácticas óptimas. Sin embargo, su aplicación es limitada debido a la falta de un presupuesto público estable y a las dificultades para coordinar un sistema que depende en gran medida de muchos agentes externos. En estas políticas se pone de relieve la salud comunitaria, a fin de ampliar el acceso y establecer una red integrada basada en la atención primaria de salud⁹. La prestación de servicios está estructurada en microrredes en los 42 distritos de los 10 departamentos y se administra con un enfoque descentralizado de salud pública en el cual se abordan los determinantes de la salud a escala local por medio de una estructura dedicada exclusivamente a ese fin, integrada por unidades de salud de distrito de las direcciones departamentales de salud. Para el trabajo en las comunidades, las unidades de salud de distrito despliegan equipos de salud familiar, integrados por un médico y dos enfermeras, que entablan el primer contacto con la población. Estos equipos amplían su alcance coordinando su labor con agentes de salud comunitaria polivalentes, personas de la comunidad formalmente contratadas y capacitadas por el MSPP para apoyar la atención de la salud en su comunidad.
- 2.5 La capacidad para proporcionar la atención hospitalaria básica y especializada que necesitan los pacientes con COVID-19 que presentan síntomas moderados o graves, quienes generalmente representan hasta 20% de los casos confirmados¹⁰, ya era limitada antes de la crisis. Los 1.033 establecimientos de salud del sistema se concentran en unidades con baja capacidad de resolución: solo 16% y 13% son centros de salud con camas y hospitales, respectivamente¹¹. En 2016 había 23.344 profesionales de la salud distribuidos de manera despareja entre los departamentos del país, lo cual da lugar a una densidad de profesionales de la salud muy inferior a la recomendada¹². Antes de la crisis había menos de 7.600

⁸ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [Haiti Country Profile](#); OPS. [Plataforma de Información en Salud para las Américas](#), consultada el 17 de junio de 2020.

⁹ MSPP. [Politique Nationale de Santé](#), 2012; [Plan directeur de santé 2012-2022](#).

¹⁰ OMS. [Preguntas frecuentes sobre los nuevos coronavirus](#).

¹¹ MSPP, Institut Haïtien de l'Enfance (IHE), ICF-International. [Évaluation de la Prestation des Services de Soins de Santé 2017-2018](#), 2019.

¹² OPS. [Haiti Country Report](#), 2017. Consultado el 25 de mayo de 2020.

- camas de hospital, con una densidad de 6,7 camas por 10.000 personas¹³, menos de la mitad de la observada en la vecina República Dominicana (16) y un tercio de la de Panamá (23). En cuanto a los cuidados intensivos, había solo 124 camas según una evaluación de 2019, en la cual se documentó también que la capacidad de ventilación mecánica se limitaba a 62 posibles pacientes y que solo un tercio del personal que trataba a pacientes en estado crítico había recibido capacitación formal en cuidados intensivos¹⁴.
- 2.6 El sistema está fragmentado, y el suministro de servicios depende en gran medida de apoyo no gubernamental, ya que 17% de los establecimientos son de proveedores sin fines de lucro y 19% son mixtos (pertenecen al gobierno y a entidades sin fines de lucro)¹⁵. Aunque algunos actores no estatales han estado en Haití durante décadas, otros llegaron tras el terremoto de 2010. Partners in Health (PIH) trabaja en Haití desde 1987 y opera una red de 12 establecimientos (hospitales y centros de salud) en Plateau Central y el bajo Artibonite por medio de la organización hermana Zanmi Lasanté. Los establecimientos forman parte de la red pública, pero PIH se ocupa de todos los aspectos de su funcionamiento (incluido el financiamiento) de conformidad con un convenio de condición mixta. El bajo gasto en salud pública es un factor importante que influye en la poca capacidad del país para proporcionar atención: el gasto presupuestado en salud (de fuentes públicas y de donantes) era de alrededor de US\$32 per cápita en 2015, cuando el costo aproximado de un conjunto de servicios esenciales en países de bajos ingresos era de US\$86¹⁶.
- 2.7 **Problema abordado.** La transmisión comunitaria se ha afianzado, y el número de casos de COVID-19 está aumentando con rapidez. Eso está creando una presión mayor en la capacidad ya limitada del sistema de atención de la salud del país, que necesitará asistencia externa sustancial e inmediata, incluida la capacidad para manejar pacientes con COVID-19, mantener servicios esenciales para otros trastornos preexistentes y atender otras necesidades en materia de salud. En la evaluación actualizada del grado de preparación de los países para manejar la COVID-19, realizada por la OMS en abril de 2020¹⁷, Haití se clasificó en el nivel 2 (poca capacidad) en una escala del 1 al 5 (en la cual 1 indica poca preparación y 5 indica un alto grado de preparación), con brechas que afectan todo el ciclo de manejo de la pandemia.
- 2.8 La COVID-19 puede propagarse de una persona a otra por medio de secreciones respiratorias¹⁸ y contacto directo, razón por la cual el distanciamiento social y el aislamiento son medidas esenciales de la respuesta de salud pública para reducir el número de personas sanas que un paciente puede infectar (conocido como número reproductivo) a un valor inferior a 1. Estas medidas frenan la propagación de la COVID-19 y, de esta forma, aplazan y minimizan un repunte repentino del

¹³ La OMS antes recomendaba por lo menos 10 camas por 10.000 habitantes.

¹⁴ Losonczy LI, Barnes SL, Liu S, Williams SR et al. (2019). [Critical care capacity in Haiti: A nationwide cross-sectional survey. PLoS ONE.](#)

¹⁵ *Ibid.* MSPP, IHE, ICF 2019.

¹⁶ Banco Mundial. [Better Spending, Better Care: A Look at Haiti's Health Financing](#), 2017.

¹⁷ OMS. [Updated Country Preparedness and Response Status for COVID-19 as of 20 April 2020](#). La capacidad se evaluó sobre la base del Reglamento Sanitario Internacional (2005).

¹⁸ OMS. [Preguntas frecuentes sobre los nuevos coronavirus.](#)

- número de casos que podría abrumar al sistema de atención de la salud¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻²². Los pacientes con COVID-19 necesitan atención especializada; por lo tanto, es indispensable realizar intervenciones complementarias encaminadas a aumentar la capacidad del sistema para tratarlos y al mismo tiempo mantener los servicios básicos de salud para poblaciones vulnerables.
- 2.9 La población de Haití es muy joven: solo 6% tiene 65 años o más, lo cual es una ventaja, ya que se ha comprobado que la edad avanzada representa para los pacientes con COVID-19 un riesgo mayor de manifestaciones más graves de la enfermedad y una mayor letalidad²³. Por otro lado, hay una gran prevalencia de trastornos subyacentes, que también se sabe que aumentan considerablemente esos riesgos. Haití tiene la incidencia más elevada de tuberculosis en América Latina y el Caribe²⁴. Se ha documentado que, en algunas comunidades urbanas marginales, la hipertensión afecta a 49% de las mujeres y 38% de los hombres²⁵, en tanto que 14% de las mujeres y 8% de los hombres²⁶ de 35 a 65 años son diabéticos. Por último, el hacinamiento y la inseguridad alimentaria persistente que afectan a grandes segmentos de la población son determinantes sociales de la mala salud que es particularmente pertinente para evaluar el riesgo de transmisión y la letalidad de la enfermedad. En este contexto, las estimaciones iniciales del número de muertes directamente relacionadas con la COVID-19 se sitúan en torno a 5.700 con medidas de mitigación eficaces y a 200.000 sin ninguna intervención²⁷.
- 2.10 **Desafíos y avances.** Haití enfrenta varios desafíos en la implementación de una respuesta eficaz de salud pública a la COVID-19.
- 2.11 **Equilibrio entre las intervenciones orientadas a la COVID-19 y las intervenciones con otros fines.** Según el MSPP, el número de casos de malaria y muertes maternas ya aumentó 15% y 20%, respectivamente, en el primer trimestre de 2020, en comparación con el mismo período de 2019, debido probablemente al contexto socioeconómico descrito. El inicio de la transmisión comunitaria, la restricción de los desplazamientos en el marco del estado de emergencia y la perturbación de las cadenas de suministro reducen el acceso a los servicios. Hay algunos datos que apuntan a una menor demanda de servicios de salud debido a la pérdida de ingresos y al riesgo percibido de contagio en

¹⁹ Hellewell, J., S. Abbott, A. Gimma et al. [Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts](#). En Lancet 2020; 8(4): 488–496.

²⁰ Day, T., A. Park, N. Madras et al. [When is quarantine a useful control strategy for emerging infectious diseases?](#) En American Journal of Epidemiology 2006; 163(5): 479–485.

²¹ Ferguson, N., D. Cummings, C. Fraser et al. [Strategies for mitigating an influenza pandemic](#). En Nature 2006; 442: 448–452.

²² Dénes, A., A. Gumel. [Modeling the impact of quarantine during an outbreak of Ebola virus disease](#). En Infectious Disease Modelling 2019; 4:12–27.

²³ Es decir, la proporción de casos que mueren. Véase OMS, [Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 para personas mayores](#).

²⁴ OMS. [Incidencia de tuberculosis \(por cada 100.000 personas\) - Haití](#), consultado el 22 de mayo de 2020.

²⁵ Tymejczyk O, McNairy ML, Petion JS et al. [Hypertension prevalence and risk factors among residents of four slum communities: population-representative findings from Port-au-Prince, Haiti](#). En Journal of Hypertension Vol. 37 Issue 4, 2019.

²⁶ MPSS, IHE. [Enquête Mortalité, Morbidité et Utilisation des Services \(Emmus-VI\) 2016-2017](#).

²⁷ Pape JW. *Vision du Plan National de lutte contre l'épidémie COVID-19 en Haïti*, presentación de la CMGP al público, abril de 2020.

establecimientos de salud. En consecuencia, es probable que la COVID-19 tenga también un efecto indirecto en la mortalidad general por trastornos relacionados con la mortalidad materna, enfermedades prevenibles mediante vacunación, malaria, VIH/sida, tuberculosis y enfermedades crónicas²⁸. Con el modelo predictivo Lives Saved Tool (LiST), los investigadores de Global Financing Facility prevén una caída de 19% en la cobertura con antibióticos orales para la neumonía en los niños; de 33% en la vacunación contra la difteria, la tos ferina y el tétanos; de 19% en los partos atendidos en un entorno institucional y de 15% en el uso de servicios de planificación familiar²⁹. Se prevé un aumento de 10% de la mortalidad infantil y de 15% de la mortalidad materna debido a los efectos indirectos de la pandemia en los próximos 12 meses. En el análisis anterior se recomendaban intervenciones robustas encaminadas a mantener la cobertura de servicios esenciales al mismo tiempo que se atiende a pacientes con COVID-19.

- 2.12 **Ampliación de la capacidad en un espacio fiscal limitado.** El contexto económico, caracterizado por un espacio fiscal limitado, exagera el exiguo financiamiento inicial. Para mitigar esta situación, al 29 de mayo de 2020, el Ministerio de Economía y Finanzas había desembolsado alrededor de US\$36 millones para la respuesta a la COVID-19, a fin de sufragar intervenciones en la esfera de la salud y transferencias de efectivo o en especie a la población vulnerable³⁰. Asimismo, el Banco Mundial ha aprobado una operación de US\$20 millones para la COVID-19, cuya ejecución estará a cargo del MSPP. Se han iniciado las contrataciones para la compra de equipos de protección personal (como mascarillas, guantes y batas quirúrgicas) y equipo especializado, así como para campañas de comunicación y concientización ([enlace opcional 5](#)). Sin embargo, los recursos movilizados hasta ahora no son suficientes para llevar a cabo el Plan Nacional de Respuesta a la COVID-19, cuyo costo se estima que asciende a US\$71 millones ([enlace opcional 7](#) y [enlace opcional 8](#)), según el presupuesto actualizado de julio.
- 2.13 A fin de ampliar la capacidad para proporcionar atención, el Gobierno de Haití ha movilizado el apoyo de organismos especializados, entre ellos la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y organizaciones sin fines de lucro tales como PIH. La OPS, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, está proporcionando asistencia técnica para la planificación y ejecución de la respuesta. Con financiamiento del Banco Mundial, ha desplegado un programa de capacitación en gran escala a fin de aumentar la capacidad para manejar casos de COVID-19. La OPS mantiene el apoyo que ofrecía antes de la crisis para que continúen los servicios esenciales en el ámbito local respaldando el modelo de salud comunitaria y las redes integradas de salud descritos en el párrafo 2.4. Entretanto, a fines de marzo, PIH activó el primer centro para pacientes con COVID-19 en el Hospital de Mirebalais. En coordinación con el MSPP, ha agregado tres centros para la COVID-19 en pabellones de otros establecimientos, entre ellos los hospitales de Belladère, en la frontera con la República Dominicana. Por último, la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) también apoya al MSPP por medio de la operación del

²⁸ Robertson, T et al. [Early Estimates of the Indirect Effects of the Coronavirus Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low- and Middle-Income Countries](#) (The Lancet, versión previa a la publicación); Global Financing Facility - Haiti. [Préserver les soins de santé essentiels pendant la pandémie de COVID-19, 2020.](#)

²⁹ *Ibid.* Global Financing Facility – Haiti 2020.

³⁰ <http://www.mef.gouv.ht/upload/doc/rapport-decaissements-covid19-29-mai-2020.pdf>, consultado el 06/03/2020.

Banco Mundial con la compra de equipos para centros dedicados a la COVID-19. Con el financiamiento suministrado por esta operación, PIH, la OPS y la UNOPS podrán ampliar su apoyo ([enlace opcional 5](#)).

- 2.14 **Superación de la escasez de servicios especializados y riesgos de la ventilación invasiva en un entorno de poca capacidad.** La escasez de profesionales capacitados para proporcionar cuidados intensivos especializados aumenta los riesgos inherentes de este tipo de atención. Por un lado, para mitigar la escasez general de personal, el MSPP apeló al personal de salud y de otros sectores fuera del sistema para que se sumara a la respuesta a la COVID-19 en cargos nuevos³¹. Por otro lado, en vista de que los recursos disponibles están orientados a la atención básica no especializada, la CMGP ha propuesto concentrar la labor en la reducción de la necesidad y el uso de cuidados intensivos. En el Plan Nacional se da prioridad a (i) la información y la educación de la población sobre la COVID-19 y la importancia de prevenir la transmisión y tomar medidas de inmediato; (ii) la atracción y la retención de personal de salud con la mejora de las condiciones de trabajo, el pago de una prestación por condiciones de vida peligrosas, alimentos, equipos de protección personal, etc.; y (iii) la oferta de oxigenación sistemática no invasiva temprana, junto con la detección y el tratamiento de comorbilidades, como estrategia para el manejo de casos.
- 2.15 **Mejora de la vigilancia en una población sumamente móvil.** Aunque las medidas para reducir el contagio incluyen la suspensión de todos los vuelos y el cierre de la frontera con la República Dominicana, posiblemente haya hasta 200 cruces fronterizos informales que se usan para viajar al país vecino y regresar a fin de trabajar en los sectores formal e informal y comerciar, lo cual limita seriamente la capacidad para vigilar la frontera y detectar y aislar casos sospechosos. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) informa que más de 30.000 haitianos han regresado al país desde el 29 de marzo pasando por los cuatro puestos oficiales de control fronterizo y por 46 cruces extraoficiales, y se prevé que el flujo continuará. La intervención propuesta reforzará la vigilancia fronteriza, la investigación de casos, la cuarentena y el aislamiento y abordará las necesidades de salud de las personas que regresan a Haití (párrafo 2.30).
- 2.16 **Fomento de la aceptación de las medidas de salud pública, incluido el distanciamiento social, en los casos en que los medios de subsistencia dependen del contacto directo.** Para contener la transmisión, el presidente primero decretó una serie de medidas tales como el cierre de las fronteras, restricciones de los desplazamientos, el toque de queda, el cierre de escuelas y fábricas y la prohibición de formar grupos de más de 10 personas. Ahora es obligatorio usar mascarillas en público. Sin embargo, 74% de la población vive en tugurios³² y 88% del empleo no agrícola en Haití es informal, en ocupaciones que dependen de interacciones sociales para la obtención de ingresos diarios. Es difícil hacer cumplir la regla del distanciamiento físico. Como ocurrió durante brotes anteriores de cólera, la paz social podría deteriorarse y podrían producirse episodios de violencia contra los centros de salud y las personas que se sospecha que están infectadas, así como un incremento de la violencia de género. El MSPP,

³¹ MSPP. [Registre d'inscription pour la lutte contre Covid-19](#), consultado el 3 de junio de 2020.

³² Banco Mundial. [World Data](#), consultado el 3 de junio de 2020; IHSI. [Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages Après le Séisme \(ECVMAS\)](#), 2014.

en cooperación con la Dirección de Protección Civil, ha puesto en marcha una campaña nacional con mensajes de salud pública y prevención de la violencia, que son cruciales para la viabilidad de la mayoría de las demás intervenciones. En la campaña se usan numerosos mensajes dirigidos al público que fueron elaborados con los interesados a fin de asegurar su pertinencia cultural y su eficacia, con información específica sobre la COVID-19.

- 2.17 **Justificación.** A medida que el número de casos de COVID-19 aumente, Haití necesitará más inversiones para cerrar brechas en la capacidad de respuesta. La OMS ha preparado directrices para la elaboración de un plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19³³ con ocho pilares: (i) coordinación, planificación y seguimiento; (ii) comunicación de riesgos y participación comunitaria; (iii) vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos; (iv) puntos de entrada; (v) laboratorios nacionales; (vi) prevención y control de infecciones; (vii) manejo de casos; y (viii) apoyo operacional y logística. Hay indicios de la eficacia de las intervenciones propuestas ([enlace opcional 12](#)). La OPS ha estado apoyando al MSPP y la CMGP en la elaboración del plan estratégico de preparación y respuesta de Haití ([enlace opcional 8](#))³⁴. Este plan en evolución se ciñe a las directrices de la OMS.
- 2.18 **Experiencia del Banco y lecciones aprendidas.** En consonancia con las directrices de la OMS, las principales lecciones aprendidas de las operaciones llevadas a cabo por el BID en 2011, 2503/GR-HA y GRT/WS-12619-HA, para contener la epidemia de cólera, consisten en la necesidad de (i) fortalecer el MSPP para manejar y coordinar centralmente una respuesta polifacética a la epidemia; y (ii) ampliar de manera rápida e integral la capacidad en todas las áreas de la respuesta: ante todo, comunicación de riesgos y cambio del comportamiento; después, despliegue de centros de cuarentena, aislamiento y manejo de casos en estructuras temporarias anexas a establecimientos existentes; contratación de personal incremental, capacitación, suministros y mecanismos de logística; transporte de pacientes; actividades relacionadas con la bioseguridad, y administración general de la respuesta. Se han incorporado ambas lecciones en esta operación con el apoyo del Componente 1 para la sala de situación de la COVID-19 y el diseño integrado del programa. En vista de la limitación de los recursos financieros, el apoyo está orientado a territorios y establecimientos priorizados en todos los componentes. La priorización de establecimientos asegurará una atención eficaz al documentar la integración de los insumos en servicios reales. Además, ofrece un criterio práctico para coordinar el apoyo de otros donantes. Por último, a fin de desplegar servicios con rapidez, la mayoría de las intervenciones se consolidará en tres contratos con una organización sin fines de lucro (PIH) y dos organismos especializados (OPS y UNOPS) que tienen amplia capacidad para responder a emergencias de salud y se desempeñarán como socios ejecutores, ya que se los contrataría para que se encarguen de la mayoría de las funciones de coordinación, operaciones y logística, además de las funciones técnicas (véanse los párrafos 2.19, 2.25, 2.33 y 2.35).

³³ OMS, plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID 19. [Operational Planning Guidelines](#), consultado el 13 de abril de 2020.

³⁴ MSPP, [Plan de Préparation et de Réponse du MSPP au Coronavirus, mars 2020](#).

- 2.19 **Coordinación con otros organismos multilaterales y donantes.** La CMGP, que está copresidida por el director general del MSPP, estableció una sala de crisis conformada principalmente por personal de dicho ministerio, como el principal mecanismo de coordinación de los múltiples actores dispuestos a contribuir al plan nacional y ha propuesto formatos simplificados para compartir planes e informes de avance con frecuencia mensual y trimestral, definiendo contribuciones específicas al plan nacional. El BID se ha mantenido en estrecha comunicación con la CMGP, el Banco Mundial, la OPS, la UNOPS y otros organismos de las Naciones Unidas, de manera directa o por medio de la OPS, para asegurar que esta operación de respuesta inmediata de salud pública complemente los recursos de otros donantes y maximice el apoyo al plan nacional. Hasta ahora se ha aprobado solamente la operación del Banco Mundial. En coordinación con el MSPP, los equipos del BID y del Banco Mundial están documentando la complementariedad de su financiamiento, como se indica en el [enlace opcional 5](#). El MSPP es el organismo ejecutor de ambas operaciones. Se prevé que los socios ejecutores que contratará con financiamiento de cualquiera de los dos bancos indicarán en sus informes de avance el destino final de todos los bienes y servicios financiados; por ejemplo, el establecimiento de salud al cual se asigne personal incremental o donde se entregue un envío de equipos de protección personal, así como la información que solicite la CMGP (párrafo 2.53).
- 2.20 **Respuesta del Banco.** El Banco apoya la respuesta del Gobierno de Haití a la COVID-19 con su cartera actual y operaciones nuevas. Se han reorientado alrededor de US\$10 millones al apoyo de actividades específicas, principalmente de los sectores de agua y saneamiento, protección social, educación y turismo. Asimismo, se aprobó la operación HA-L1145 (en el marco del acuerdo de financiamiento no reembolsable 5068/GR-HA) por US\$60 millones, a fin de ayudar a asegurar un nivel mínimo de calidad de vida para personas vulnerables en el contexto de la crisis causada por la COVID-19. Véase en el [enlace opcional 2](#) una visión general de todo el apoyo financiado por el BID para la respuesta de Haití frente a la COVID-19.
- 2.21 **Alineación estratégica.** La operación concuerda con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (documento AB-3190-2) y está alineada con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad, al centrarse en el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a casos presuntos o confirmados de COVID-19 y al asegurar el suministro de otros servicios esenciales de salud a grupos prioritarios. La intervención es congruente también con los temas transversales de igualdad de género y diversidad, ya que incluye campañas de comunicación social y la difusión de protocolos para la atención de víctimas de violencia de género en establecimientos de salud. Además, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (documento GN-2727-12) por medio del indicador de beneficiarios que reciben servicios de salud. Asimismo, es congruente con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (documento GN-2735-7), al apoyar el fortalecimiento de (i) la comunicación para fomentar el cambio de comportamiento; (ii) la prestación de servicios, con el abastecimiento del equipo médico y los suministros necesarios y la capacitación de proveedores de servicios de salud; y (iii) la coordinación intersectorial para alcanzar los resultados previstos. Este programa es congruente con la Propuesta para la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (documento GN-2996).

B. Objetivos y componentes

- 2.22 **Objetivos.** El objetivo general del programa es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad causadas por la COVID 19 y a mitigar los efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. El programa tiene cuatro objetivos específicos: (i) fortalecer la coordinación de la respuesta a nivel de país; (ii) mejorar la detección y el seguimiento de casos; (iii) apoyar las medidas para interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iv) aumentar la capacidad para proporcionar atención. En el [enlace opcional 5](#) se presenta un desglose de los productos por socio ejecutor, zona geográfica y complementariedad con el apoyo de otros donantes. La operación tiene cuatro componentes.
- 2.23 **Componente 1. Conducción de la respuesta a nivel de país (US\$675.000).** Con este componente se financiarán actividades del MSPP para el establecimiento de mecanismos intersectoriales de manejo de la situación de emergencia, entre ellas (i) el fortalecimiento y el funcionamiento de mecanismos establecidos por la CMGP, como la sala de crisis; (ii) el establecimiento y el despliegue de mecanismos para el intercambio de información relacionada con el manejo de la epidemia, entre ellos mecanismos de notificación desde las bases con enfoques diferenciados para zonas urbanas, rurales, fronterizas y de tugurios; y (iii) planes específicos detallados, actualizados periódicamente, en el marco del plan estratégico nacional de preparación y respuesta, encaminados a ampliar y desplegar la capacidad para llevar a cabo las actividades de los Componentes 2, 3 y 4, con información detallada sobre las medidas de gestión ambiental y social. Como parte de este componente, la OPS y la UNOPS proporcionarán asistencia técnica relacionada con el manejo de la información epidemiológica y clínica (OPS) y con los planes específicos encaminados a desplegar la capacidad para manejar casos de COVID-19 (UNOPS).
- 2.24 **Componente 2. Detección y seguimiento de casos (US\$1.596.600)**
- 2.25 **Subcomponente 2.1. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos (US\$660.000).** Con este subcomponente se financiará (i) el despliegue de una respuesta rápida para buscar casos y detectarlos precozmente (incluso con pruebas de diagnóstico), apoyar a los pacientes en aislamiento y darles seguimiento, localizar contactos y darles seguimiento; y (ii) hacer estudios y análisis de alcance nacional para monitorear la propagación del virus, la intensidad de transmisión, las tendencias de la enfermedad, las características virológicas y el impacto en la capacidad del sistema de salud. Las actividades de vigilancia y detección se organizarán con el modelo de salud comunitaria del MSPP, que consiste en movilizar y capacitar a agentes de salud comunitaria polivalentes y equipos de salud familiar y proporcionarles asistencia técnica, en zonas rurales, fronterizas y de tugurios, con la participación de personal en actividad y adicional³⁵. El personal recibirá capacitación para comunicar los síntomas previstos, detectar casos presuntos, promover las pruebas de diagnóstico, obtener muestras, y anunciar y dar seguimiento a medidas de cuarentena y aislamiento en el área de captación de 169 establecimientos de atención primaria de las zonas priorizadas. Dos socios ejecutores (la OPS y PIH) apoyarán al MSPP en el marco de este subcomponente. La distribución de

³⁵ Se podrá usar financiamiento del BID para costos de personal que consistan en el costo completo de personal nuevo (incremental), cargos temporarios y la parte suplementaria del costo de cargos preexistentes (prestación por condiciones de vida peligrosas, seguro y movilización).

- funciones entre ellos se indica en el Mapa 2.1 y se aplica a todas sus intervenciones como parte de los Componentes 2, 3 y 4. Todos los materiales que se necesiten para las operaciones estarán disponibles en francés y criollo. Se podrán sufragar gastos de personal³⁶, capacitación y apoyo a las operaciones, como viáticos para viajes del personal, en todos los componentes.
- 2.26 **Subcomponente 2.2. Red de laboratorios (US\$936.600).** Este subcomponente apoyará la ampliación de la capacidad de diagnóstico, la compra de equipos, la capacitación del personal, kits de pruebas y otros insumos necesarios para que tres laboratorios regionales puedan hacer pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). El financiamiento del Banco Mundial abarca la compra de más equipos, la capacitación de personal y el fortalecimiento del laboratorio nacional del MSPP. Se sufragarán insumos para pruebas de diagnóstico y gastos relacionados con la obtención de muestras y la realización de pruebas por los socios ejecutores (párrafo 2.25) en los departamentos priorizados, incluidos los puntos de entrada en las fronteras (párrafo 2.30). Por último, la operación apoyará, por medio de la OPS, la ampliación y el funcionamiento del centro de llamadas establecido por el MSPP para asistir al público, facilitar la localización de casos sospechosos y despachar personal para que realice pruebas.
- 2.27 **Componente 3. Interrupción de la cadena de transmisión (US\$3.048.118).** Con este componente se financiarán intervenciones para contener la transmisión por medio de tres subcomponentes.
- 2.28 **Subcomponente 3.1. Comunicación con el público (US\$330.000).** Con este subcomponente se financiará la aplicación, en los territorios priorizados, de la estrategia de comunicación prevista en el plan nacional. Se difundirán conocimientos, se concientizará al público sobre la COVID-19 y se adoptarán medidas para prevenir la violencia, entre ellas evitar la estigmatización de los pacientes y la violencia de género. La estrategia procura también dar a conocer las medidas adoptadas y los servicios disponibles y explicar las medidas de prevención y tratamiento. Los mensajes nuevos se validarán con la participación de interesados de distintos grupos prioritarios a fin de asegurar su pertinencia cultural y su eficacia. Los recursos del subcomponente que se encaucen por medio de la OPS y PIH pondrán de relieve las actividades de comunicación en el ámbito local (los centros de cuarentena y tratamiento) por diversos medios (radio, televisión, internet y material impreso) y complementarán las actividades realizadas a escala nacional y en otros territorios priorizados en la operación financiada por el Banco Mundial.
- 2.29 **Subcomponente 3.2. Protocolos (US\$1.897.970).** Con este subcomponente se financiará el apoyo de la OPS al MSPP para la elaboración, la actualización y la difusión de directrices sobre atención de la salud encaminadas a disminuir e interrumpir la cadena de transmisión de la COVID-19 sobre la base de las directrices actuales del MSPP y la OMS/OPS. Se tendrá en cuenta el contexto de diferentes grupos prioritarios, como migrantes, moradores de tugurios y pobladores rurales, a fin de adaptar las medidas a esos contextos y validarlas junto con los interesados en la medida de lo posible.
- 2.30 **Subcomponente 3.3. Puntos de entrada (US\$820.148).** Este subcomponente es crucial para el plan estratégico de preparación y respuesta de Haití en vista del

³⁶ *Ídem* 35.

flujo de migrantes que regresan de la República Dominicana. Abarcará los puntos oficiales de entrada situados en Ouanaminthes (Nord-Est), Belladère (Centre) y Anse-à-Pitres (Sud-Est), con actividades para informar a los viajeros sobre la COVID-19 y sus síntomas, medidas preventivas y cómo y dónde recibir atención médica; separar a los viajeros y someterlos a exámenes de detección; detectar casos, aislarlos y proporcionarles tratamiento, y organizar la cuarentena en las zonas fronterizas y las comunas de los alrededores. Esta última tarea incluirá la obtención y el transporte de muestras para pruebas de laboratorio, el transporte seguro de pacientes y contactos directos a centros designados de aislamiento y atención, kits con artículos de higiene y paquetes con alimentos a fin de promover el cumplimiento de las medidas por los pacientes en cuarentena y aislamiento, y demás servicios de apoyo que se necesiten. Se emplazarán establecimientos de salud o se ampliarán y adaptarán los que haya en la frontera o en las proximidades, con intervenciones tales como el suministro de electricidad y la instalación de estructuras temporarias anexas a estos establecimientos. PIH se hará cargo de todos los aspectos de la intervención en Belladère y sus alrededores en el departamento Centre, en tanto que, para Ouanaminthes y Anse-à-Pitres, la UNOPS comprará e instalará el equipo necesario, distribuirá oxígeno y administrará la nómina³⁷, y la OPS se hará cargo de todos los aspectos clínicos y de otros aspectos operacionales de la intervención.

- 2.31 **Componente 4. Aumento de la capacidad de prestación de servicios (US\$20.629.058).** Con este componente se apoyará la atención de pacientes con COVID-19 en departamentos prioritarios y se mantendrá la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la emergencia.
- 2.32 **Subcomponente 4.1. Atención de la salud para pacientes con COVID-19 (US\$14.327.543).** En lo que respecta a la atención de pacientes con COVID-19, el financiamiento abarcará el costo del equipamiento de espacios físicos, la compra e instalación de equipo de diagnóstico y tratamiento, la contratación de personal incremental e incentivos económicos (prestación por condiciones de vida peligrosas y seguro) para el personal actual, la modificación de protocolos si es necesario y la capacitación del personal para su aplicación, la compra de todos los insumos necesarios y gastos de logística tales como transporte de pacientes, personal y suministros. El MSPP ha señalado los establecimientos que pueden utilizarse en los departamentos priorizados, en los cuales se harán reformas pequeñas y temporarias para ampliar su capacidad y organizar flujos separados para el triaje y el aislamiento de pacientes que puedan ser infecciosos. El equipamiento podría consistir en la instalación de una fuente de energía eléctrica, estructuras temporarias y modulares que puedan erigirse y desmantelarse con rapidez, y la instalación de equipos para el correcto manejo in situ de desechos biológicos sólidos y líquidos.
- 2.33 La distribución de funciones entre socios ejecutores se basa en criterios técnicos y geográficos (Mapa 2.1). El MSPP supervisará directamente los cuatro establecimientos del departamento Ouest, con apoyo administrativo de la UNOPS. La OPS y la UNOPS se harán cargo de los establecimientos públicos de los departamentos Sud-Est, Nord y Nord-Est, en tanto que el tercer socio, PIH, se encargará de los establecimientos públicos de los departamentos Artibonite y Centre. El desglose técnico entre estos dos organismos de las Naciones Unidas

³⁷ Ídem 35.

en lo que respecta a este subcomponente es el siguiente: (i) la UNOPS comprará e instalará el equipo necesario (camas de hospital y equipo de oxigenoterapia no invasiva), distribuirá oxígeno y administrará la nómina³⁸, en tanto que (ii) la OPS se hará cargo de todos los aspectos clínicos y de otros aspectos operacionales de la intervención (capacitación del personal y supervisión clínica, compra y distribución de suministros médicos, como equipos de protección personal y medicamentos), y (iii) PIH implementará el ciclo completo de intervención en su área geográfica de competencia, desde el equipamiento de establecimientos hasta la capacitación de personal y la atención de pacientes. Por último, en todo el país, la UNOPS fortalecerá el Centro Nacional de Ambulancias, con apoyo logístico y remuneración suplementaria para el personal que ocupe cargos que ya existían en esta entidad.

- 2.34 **Subcomponente 4.2. Continuidad de los servicios esenciales de atención (US\$5.552.515).** Con este subcomponente se financiarán intervenciones encaminadas a mantener la continuidad de los servicios esenciales de atención para poblaciones susceptibles: (i) métodos modernos de planificación familiar para mujeres en edad de procrear (o su pareja); (ii) atención prenatal y del parto en centros médicos; (iii) seguimiento de la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de menores de 5 años; (iv) cumplimiento del programa ampliado de inmunización de menores de 5 años; (v) tratamiento y seguimiento de pacientes hipertensos y diabéticos, (vi) de pacientes tuberculosos y de personas infectadas por el VIH; y (vii) detección, diagnóstico y tratamiento de pacientes con malaria. Los gastos admisibles abarcarán todos los suministros médicos y de otros tipos que sean necesarios, los costos operacionales de la logística de los suministros y el transporte de pacientes, y equipo básico portátil para organizar la atención en establecimientos de salud, en entornos comunitarios y con equipos móviles. Se aplicarán los mismos conceptos de costos al personal: se sufragará el costo completo del personal incremental que se necesite para mantener la continuidad y los sobrecostos del personal preexistente.
- 2.35 Los socios ejecutores desempeñarán las mismas funciones que se indican en relación con el Subcomponente 4.1. El trabajo de la OPS y PIH en este subcomponente consiste en una ampliación del apoyo que han estado proporcionando al MSPPP para poner en práctica el modelo de atención esencial integrada basada en la comunidad. Por lo tanto, para la atención se utilizará y se ampliará la red actual de personal de atención primaria y agentes de salud comunitarios que forma parte de la red de servicios de salud coordinada por las direcciones departamentales de salud.
- 2.36 **Subcomponente 4.3. Soluciones portátiles y temporarias para el abastecimiento de agua, el manejo de desechos y el funcionamiento de servicios básicos de saneamiento (US\$749.000).** Con este subcomponente se financiarán intervenciones para apoyar el abastecimiento temporario de agua y la compra, el transporte y la entrega de soluciones portátiles, de conformidad con las medidas recomendadas para la higiene y el lavado de las manos. Asimismo, se financiarán actividades de manejo de desechos y saneamiento: (i) apoyo a operaciones y tareas de mantenimiento para financiar gastos de operación (personal y equipos), sistemas o servicios de recolección y eliminación de residuos (camiones y contenedores) y preparación de sitios para la eliminación

³⁸ *Ídem* 35.

definitiva de desechos; (ii) manejo de desechos en establecimientos de salud; por ejemplo, con la compra y el uso de esterilizadoras o compactadoras de desechos de hospitales y establecimientos de salud; (iii) ejecución de planes de emergencia durante los próximos meses para abordar el aumento de los desechos sólidos convencionales que se recolectarán en los hogares y hospitales y la limpieza de contenedores. Este subcomponente reforzará también la intervención para dar destino final a los cadáveres, que abarcará, si es necesario, alternativas tales como fosas comunes y hornos crematorios. La UNOPS ejecutará las actividades de este subcomponente en cuatro departamentos, como se indica en el Mapa 2.1, en los cuales coordinará su labor con el MSPP, las autoridades locales y la OPS a fin de fortalecer la capacidad local para la recolección, el manejo y la eliminación de desechos médicos. PIH se hará cargo del manejo de estos desechos en los sitios cuyo funcionamiento facilita. Por último, la UNOPS coordinará todos los aspectos relacionados con el destino final apropiado y culturalmente aceptado de los cadáveres en los seis departamentos prioritarios, teniendo en cuenta los protocolos del MSPP que se están elaborando con el apoyo de organismos especializados y la sociedad civil.

- 2.37 **Administración (US\$1.049.824).** Con esta partida presupuestaria se sufragarán gastos de personal y de operaciones (por ejemplo, viáticos del personal) para fortalecer tres direcciones del MSPP indicadas en los párrafos 2.46 y 2.52 a fin de que desempeñen su función de coordinación (Unidad de Evaluación y Programación) y sus funciones operacionales y fiduciarias (Unidad de Gestión de Proyectos y Unidad de Contrataciones) en el MSPP. También se sufragarán costos operacionales de los socios ejecutores³⁹, las auditorías financieras, las evaluaciones y los imprevistos.

³⁹ Aunque los contratos todavía no están listos, los socios ejecutores cobrarían también un cargo por gastos generales de no más de 7%, que se ha prorrateado en los costos estimados de sus intervenciones en los Componentes 1 a 4.

Mapa 2.1. Departamentos priorizados y desglose de los socios ejecutores de la respuesta inmediata de salud pública



2.38 **Priorización.** En las intervenciones descritas en los Componentes 2 a 4 se dará prioridad a los departamentos indicados en el Mapa 2.1, entre ellos los que están situados a lo largo de la frontera entre Haití y la República Dominicana (Sud-Est) y los departamentos Ovest y Nord, que comprenden las dos zonas urbanas principales de Haití, donde viven alrededor de 3 millones de personas. Se trata de zonas con gran densidad de población que están particularmente expuestas al riesgo de una mayor transmisión. Por último, se efectuarán intervenciones en los departamentos Artibonite y Centre, que cuentan con una red más desarrollada de establecimientos de salud en torno al Hospital Universitario de Mirebalais, institución pública que servirá de ancla para ampliar la capacidad de manejo de casos en el país. Esta priorización facilitará la complementariedad del financiamiento de la respuesta a la COVID-19, como se indica en el [enlace opcional 5](#).

2.39 **Beneficiarios.** El programa beneficiará a la población de Haití por medio de medidas preventivas a las que se dará amplia difusión, en particular entre los habitantes de los departamentos priorizados, donde se encuentra alrededor de 80% de la población, es decir, 8.990.920 personas. El programa beneficiará en particular a las personas que se sospecha que tienen COVID-19, así como a aquellas con diagnóstico de la enfermedad que necesitan atención. Se prevé que 775.000 mujeres en edad de procrear, 370.000 menores de 5 años, alrededor de 50.000 enfermos crónicos y 3.500 pacientes tuberculosos de la zona objetivo⁴⁰ se beneficiarán de las intervenciones para mantener los servicios esenciales de salud.

⁴⁰ Estimaciones: Representación de la OPS en Haití. Propuesta de proyecto para apoyar al MSPP y la CMGP en la lucha contra la pandemia de COVID-19. Mayo de 2020.

C. Indicadores de resultados clave

- 2.40 **Resultados previstos.** Los principales resultados consistirán en un aumento del porcentaje de laboratorios con capacidad para diagnosticar la COVID-19, el porcentaje de puntos de entrada donde se realiza una vigilancia epidemiológica basada en las normas nacionales, el porcentaje de establecimientos de salud que pueden hacer un triaje y el porcentaje de casos confirmados que reciben tratamiento de acuerdo con los protocolos nacionales.
- 2.41 **Viabilidad económica.** Se hizo un análisis de costo-beneficio de las medidas recomendadas por la OMS, teniendo en cuenta su impacto en las tasas de mortalidad y morbilidad por COVID-19 en una situación hipotética de tratamiento (aplicación de las medidas) en comparación con una hipótesis sin intervención ni contramedidas. Para simular las situaciones hipotéticas se usó un modelo SIR básico (Susceptible - Infeccioso - Recuperado), con parámetros prudenciales basados en la evidencia y supuestos tomados de artículos publicados sobre la COVID-19 o epidemias similares. Los costos de las intervenciones son los estimados por la OMS en su plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19. En la hipótesis de caso básico, el análisis de costo-beneficio mostró un valor actualizado neto positivo de US\$16,9 millones y un coeficiente de rentabilidad de 1,68, lo cual indica que las intervenciones propuestas son económicamente beneficiosas. Sobre la base del análisis, cuanto antes se reduzca el número reproductivo, mayor será el coeficiente de rentabilidad, porque los costos de la contención del brote aumentan con el tiempo si la transmisión continúa y los beneficios en términos de vidas salvadas y tiempo de trabajo ahorrado son menores ([enlace opcional 11](#)).

D. Costos

- 2.42 El costo del programa de respuesta inmediata de salud pública para contener y controlar el coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del servicio en Haití totaliza US\$27 millones de la Facilidad No Reembolsable del BID reorientados de las operaciones 4618/GR-HA (US\$15 millones) y 3383/GR-HA (US\$12 millones).

Cuadro 2.1. Costos estimados del programa (US\$)

Componentes	Total del BID	%
Componente 1. Conducción de la respuesta a nivel de país	675.000	2,51
Componente 2. Detección y seguimiento de casos	1.596.600	5,91
Subcomponente 2.1. Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos	660.000	2,44
Subcomponente 2.2. Red de laboratorios	936.600	3,47
Componente 3. Interrupción de la cadena de transmisión	3.048.118	11,29
Subcomponente 3.1. Comunicación con el público	330.000	1,22
Subcomponente 3.2. Protocolos	1.897.970	7,03
Subcomponente 3.3. Puntos de entrada	820.148	3,04
Componente 4. Aumento de la capacidad de prestación de servicios	20.629.058	76,40
Subcomponente 4.1. Atención de la salud para pacientes con COVID-19	14.327.543	53,06
Subcomponente 4.2. Continuidad de los servicios esenciales de atención	5.552.515	20,56
Subcomponente 4.3. Soluciones portátiles y temporarias para el abastecimiento de agua, el manejo de desechos y el funcionamiento de servicios básicos de saneamiento	749.000	2,77
Administración	1.049.824	3,89
Total US\$	27.000.000	100,00

- 2.43 Se prevé que los recursos de este programa se desembolsarán en un período de 12 meses, con tres meses más para las auditorías y el cierre financiero. Es probable que los desembolsos sean ágiles porque una parte considerable del financiamiento se encauza por medio de socios ejecutores y hasta un quinto se usaría para el reembolso de gastos realizados.

Cuadro 2.2. Desembolsos proyectados (millones de US\$)

	2020	2021	Total
BID – Facilidad No Reembolsable	19,50	7,50	27,00
%	72,22	27,78	100,00

E. Riesgos ambientales y sociales

- 2.44 Las actividades financiadas por el programa de respuesta inmediata de salud pública para contener y controlar el coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del servicio en Haití tendrán impactos ambientales y sociales negativos mínimos, de modo que la operación se clasifica en la categoría “C”. Por lo tanto, no se necesita llevar a cabo una evaluación ambiental y social. Estos riesgos e impactos están relacionados con el manejo de desechos médicos y de laboratorio, el uso temporario de viviendas económicas, el manejo de cadáveres infectados por coronavirus, la comunicación con la población de las comunidades, los riesgos de desastre debidos a la ubicación geográfica de Haití y el riesgo de contaminación del personal de salud expuesto a pacientes con COVID-19 (véase el párrafo 1.15 y el [enlace requerido 2](#)).
- 2.45 De acuerdo con las buenas prácticas, se está preparando un plan de gestión ambiental y social con planes secundarios para mitigar cada uno de los tipos de impactos antedichos: (i) plan de manejo de desechos médicos, especialmente los generados en la atención de pacientes con COVID-19 y laboratorios, con medidas aplicables a la generación, el transporte, al almacenamiento temporario y el destino final, de acuerdo con las directrices de la OMS para desechos de ese tipo; (ii) manejo de cadáveres infectados por coronavirus; (iii) plan de comunicación; (iv) plan de salud y seguridad ocupacionales, con protocolos para la seguridad del personal médico expuesto a pacientes con COVID-19 (acordes con los protocolos de la OMS); y (v) plan de respuesta a situaciones de emergencia, en particular a amenazas existentes en Haití (inundaciones, terremotos y huracanes). También de acuerdo con las buenas prácticas, el plan de gestión ambiental y social se publicará en el sitio web del BID antes de la presentación del programa al Directorio Ejecutivo.

F. Riesgo fiduciario

- 2.46 El riesgo es alto. La Unidad de Gestión de Proyectos del MSPP, en calidad de organismo ejecutor de programas recientes del Banco Mundial (párrafo 2.52), ha experimentado demoras en la preparación de informes financieros y la presentación de la justificación de fondos al Banco Mundial, así como limitaciones en la gestión de inventarios como consecuencia del aumento de la carga de trabajo, la poca capacidad institucional y la falta de coordinación entre unidades técnicas y administrativas del MSPP, aunadas al flujo elevado de fondos del programa y el contexto del país. Para mitigar estos riesgos, en el plan de ejecución se combinan las funciones operacionales y técnicas en tres socios ejecutores

principales: la OPS, PIH y la UNOPS, aprovechando la capacidad y la experiencia que tienen en el terreno. De esta forma, el volumen de transacciones de las que deba ocuparse el MSPP se reducirá a un nivel manejable (véase el párrafo 2.58). Asimismo, se fortalecerán la gestión financiera y las adquisiciones con la contratación de (i) un especialista financiero, que se ocupará del registro diario de las transacciones, la compilación de informes financieros y la presentación de solicitudes de desembolso; (ii) dos contralores financieros, que ayudarán al organismo ejecutor a preparar informes de justificación y a revisar los documentos de respaldo; y (iii) un gerente de inventarios, que se encargará de documentar la distribución del equipo. El equipo de proyecto proporcionará apoyo constante en materia de gestión financiera a la Unidad de Gestión de Proyectos y a otras unidades del MSPP que se indican más adelante (párrafo 2.52) para la rendición de cuentas, capacitación específica y supervisión en temas técnicos, de ejecución y de coordinación, en particular para armonizar los informes requeridos a fin de documentar el destino final dado por los establecimientos de salud a los bienes y servicios adquiridos con recursos de distintas fuentes y presentar informes de avance de ambas operaciones a los equipos de los dos bancos. Por último, en vista de la necesidad de coordinar la labor de varios agentes, el BID facilitará reuniones bimestrales con el MSPP y los socios ejecutores para documentar el avance e indicar posibles obstáculos y la manera de resolverlos.

G. Otros riesgos y temas clave

- 2.47 **Riesgos de desarrollo.** Se han encontrado tres riesgos de desarrollo, calificados de nivel alto. Primero, la gran demanda mundial ha creado escasez y un aumento del precio de artículos necesarios para responder a la pandemia (por ejemplo, equipos de protección personal, equipos de oxigenoterapia y kits de diagnóstico). Segundo, el cierre de fronteras y la perturbación del transporte aéreo mundial podrían afectar el costo de los suministros que se adquirirán por medio del programa y el tiempo que se tarda en entregarlos. Para mitigar estos riesgos, se elevó el umbral para la contratación directa a fin de acelerar los procesos. Asimismo, se incluyó en ese mecanismo la compra de suministros y equipo, que se efectuará por medio de los tres socios ejecutores, los cuales están coordinando y combinando las compras con otras fuentes de financiamiento, cuentan con redes afianzadas de proveedores e iniciaron las adquisiciones al comienzo de la crisis. Los socios ejecutores tendrán acceso a la lista consolidada de proveedores, en particular de proveedores nacionales y de América Latina y el Caribe, compilada por el Banco en colaboración con la OPS y el Banco Mundial ([enlace opcional 9](#) y [enlace opcional 10](#)), y a la Red Mundial de Cadena de Suministro contra la Pandemia, del Foro Económico Mundial, por medio de la Plataforma de Acción contra la COVID-19.
- 2.48 Tercero, debido al gran aumento de pacientes que necesitan atención y a la propagación del virus en el personal de primera línea en los hospitales, podrían escasear los proveedores de atención de la salud. Para mitigar este riesgo, el MSPP ha exhortado a profesionales desocupados y jubilados a presentarse como candidatos para puestos con contratos temporarios y ofrece una prestación por condiciones de vida peligrosas y seguro médico y de vida a todo el personal de establecimientos de salud a fin de promover la estabilidad, medidas que se apoyan con esta operación.

2.49 **Sostenibilidad.** La operación apoya la respuesta a una crisis sin precedentes en la que se justifica el uso de mecanismos para garantizar la ejecución rápida, aunque sea por canales no institucionales. No está equipada para abordar factores decisivos de la sostenibilidad, como una asignación presupuestaria más estable para la salud en el plano nacional. Sin embargo, algunos aspectos clave de la respuesta inmediata de salud pública conducirán a una mayor capacidad para responder a crisis de salud futuras, como se prevé en las directrices de la OMS para la elaboración del plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19. Entre ellos cabe señalar el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación y vigilancia, la capacitación sobre prevención y control de infecciones, y la promoción de la salud pública básica, cuya pertinencia trasciende el contexto de la pandemia. Los socios ejecutores prevén explícitamente transferir capacidad al MSPP a nivel central y local (asistencia técnica para las direcciones departamentales de salud en aspectos clave de la gestión, como logística de los suministros y manejo clínico). Por último, el enfoque comunitario y de redes integradas adoptado por el MSPP, la OPS y PIH para el despliegue de servicios para la COVID-19 y de servicios esenciales de salud en esta propuesta de respuesta inmediata de salud pública probablemente ayude a establecer una base local para mejorar el acceso a la atención de la salud más adelante.

H. Resumen del plan de implementación

2.50 **Beneficiario y organismo ejecutor.** El beneficiario es la República de Haití, y el organismo ejecutor de la respuesta inmediata de salud pública es el MSPP (véase el párrafo 2.46). Como se indica en el párrafo 2.18, se prevé que tres socios ejecutores contratados directamente por el MSPP desempeñarán funciones técnicas y clínicas, así como amplias funciones operativas. Ya se está avanzando en la elaboración de los contratos correspondientes con base en las propuestas recibidas de cada socio (párrafo 2.57).

2.51 Para los Subcomponentes 4.1 y 4.2, PIH y la OPS recibirán una parte de su pago correspondiente al costo variable de la atención⁴¹ sobre la base de umbrales específicos aplicables al número de pacientes y la tasa de ocupación. Con ese fin, ambos socios ejecutores llevarán un registro de la atención de acuerdo con las normas del MSPP, que permita dar cuenta del costo de la atención, como asunto fiduciario (párrafo 2.59), y que sirva de base para la gestión de la salud por medio de la determinación de la cobertura alcanzada y otros indicadores importantes. Ello formará parte también de la evaluación final del programa de respuesta inmediata de salud pública.

2.52 **Ejecución y administración.** La Unidad de Evaluación y Programación, que constituye la dirección de planificación del MSPP, coordinará la ejecución con el apoyo de la Unidad de Contrataciones, en lo que se refiere a los procesos incluidos en el plan de adquisiciones ([enlace requerido 3](#)) aprobado por el Banco, y de la Unidad de Gestión de Proyectos, dedicada a la gestión del financiamiento proporcionado por donantes, para los procesos financieros. La Unidad de Evaluación y Programación se encargará de la presentación oportuna del plan de operaciones específicas solicitado por el Banco y de los informes de avance trimestrales, en coordinación con otras áreas importantes mediante la sala de crisis creada por la CMGP, dado que esas áreas del MSPP están dotando de

⁴¹ Suministros médicos para pruebas de diagnóstico, tratamiento y medidas de prevención que varían según el número de pacientes atendidos.

- personal al mecanismo. El manual operativo (véase el borrador en el [enlace opcional 15](#)) establecerá las normas y directrices para la ejecución en términos técnicos y fiduciarios. La Unidad de Evaluación y Programación, la Unidad de Gestión de Proyectos y la Unidad de Contrataciones forman parte de la Dirección General, que copreside la CMGP, tiene el mandato de trabajar con las direcciones departamentales de salud (párrafo 2.4) y ya ha interactuado con los socios ejecutores.
- 2.53 **Coordinación interinstitucional.** La formulación de esta respuesta inmediata de salud pública se ha coordinado con los principales donantes y partes interesadas, entre ellos la OPS y el Banco Mundial. La coordinación será permanente, ya que los socios ejecutores que usarán el financiamiento proporcionado por medio de esta operación y la del Banco Mundial presentarán sus informes de avance a ambas instituciones para asegurar el uso óptimo de los recursos ([enlace opcional 5](#)).
- 2.54 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso de recursos del financiamiento no reembolsable.** El organismo executor presentará pruebas, a satisfacción del Banco, de (i) la entrada en vigor del manual operativo del proyecto de acuerdo con las condiciones acordadas previamente con el Banco, que contendrá una lista priorizada de centros para la COVID-19 y otros establecimientos de salud que puedan recibir apoyo del proyecto⁴², así como los requisitos ambientales y sociales indicados en el Anexo B del informe de gestión ambiental y social ([enlace requerido 2](#), véase el apartado C); (ii) la firma de los contratos de servicios con los socios ejecutores del proyecto de acuerdo con las condiciones acordadas previamente con el Banco; y (iii) la contratación o el nombramiento de un especialista financiero, dos contralores financieros y un gerente de inventarios para la ejecución del proyecto. De esta forma se asegurará que se cumplan las condiciones básicas para la ejecución rápida y transparente cuando el Banco desembolse recursos.
- 2.55 **Adquisiciones.** Las adquisiciones que se financien en su totalidad o en parte con recursos del Banco se ceñirán a las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2349-15) y a las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (documento GN-2350-15). En el [enlace requerido 3](#) se detalla el plan de adquisiciones.
- 2.56 **Podrían aplicarse medidas especiales y temporarias en relación con la política de adquisiciones del Banco,** con la aprobación del Directorio Ejecutivo y de conformidad con lo dispuesto en el documento GN-2996, párrafo 2, y en la Resolución DE-28/20, párrafo 2, tal como se indica en el Anexo III.
- 2.57 **Selección directa.** El programa utilizará el método de selección directa para los siguientes contratos: PIH (US\$11 millones), OPS (US\$7 millones) y UNOPS (US\$5,9 millones) en calidad de socios ejecutores. En el párrafo 3.7 (e) del documento GN-2349-15 se permite la contratación directa de estos servicios para responder a situaciones de emergencia, teniendo en cuenta también la idoneidad de los tres socios, como se indica en el párrafo 2.13, incluida su extensa

⁴² Esta lista podría modificarse según los cambios en las necesidades a medida que la epidemia evolucione. Los cambios deberán ser solicitados y justificados por el MSPP y contar con la aprobación del Banco.

capacidad local y su experiencia con el apoyo en situaciones de emergencia (véase el Anexo III).

- 2.58 **Desembolsos.** Los desembolsos se efectuarán por medio de anticipos de fondos al MSPP según la liquidez necesaria para la parte de los recursos bajo ejecución directa de dicho ministerio (4%), mientras que los socios ejecutores recibirán pagos directos que el Banco realizará a solicitud del MSPP, con base en los términos del pago, los productos entregables y otras condiciones definidas en los contratos respectivos (que totalizan el 96% del presupuesto total). Las justificaciones de respaldo se ofrecerán de conformidad con las disposiciones de la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (documento OP-273-12). Los desembolsos se determinarán sobre la base de los pagos necesarios, siguiendo las mismas directrices y los acuerdos y requisitos fiduciarios (Anexo III). Podrán reembolsarse gastos realizados por el beneficiario entre el 19 de marzo de 2020 y la fecha de aprobación del programa de respuesta inmediata de salud pública, hasta el equivalente de US\$6,32 millones (o el 23,4%), siempre que se cumplan requisitos sustancialmente similares a los establecidos en el acuerdo de financiamiento no reembolsable. Los gastos podrían estar relacionados con la compra temprana de equipo y suministros y otros gastos conexos a fin de poner en marcha centros para la COVID-19 seleccionados por el MSPP e incluidos en la priorización inicial de esta operación, que se describen en los Subcomponentes 2.1, 2.2, 3.2, 3.3 y 4.1, por un máximo de US\$2 millones. Podrían incluirse US\$4,32 millones más para un pago inicial del beneficiario a los tres socios ejecutores con el fin de acelerar la ejecución de sus respectivas tareas.
- 2.59 **Auditoría.** Se deberá hacer una sola auditoría financiera que abarque todos los componentes reformulados dentro de los 120 días siguientes a la fecha del último desembolso de los recursos ejecutados en el marco de la respuesta inmediata de salud pública. La auditoría tendrá un componente técnico para ofrecer un grado razonable de certeza de que el volumen notificado de atención sea exacto y que la atención se haya proporcionado de acuerdo con los protocolos clínicos, mediante un examen de una muestra de registros de pacientes al cabo de seis meses y al final del programa. La auditoría estará a cargo de una firma de auditores independiente que sea aceptable para el Banco. La determinación del alcance y otros aspectos conexos se regirán por la Guía de Gestión Financiera (documento OP-273-12) y el Instructivo de Informes Financieros y Gestión de Auditoría Externa (véanse también los párrafos 2.51 y 2.54). Los costos de auditoría se financiarán con recursos del programa.

I. Resumen del plan de seguimiento de resultados

- 2.60 **Seguimiento.** El organismo ejecutor se encargará de la ejecución del plan de seguimiento y evaluación ([enlace requerido 1](#)). Los principales instrumentos de seguimiento de este programa serán la matriz de resultados y el plan de adquisiciones. Las fuentes principales para el seguimiento de los indicadores de impacto, resultados y productos serán los informes del MSPP sobre la prestación de servicios (avalados por los socios ejecutores) y los informes epidemiológicos. El MSPP preparará un plan anual de ejecución una vez que la situación de emergencia se estabilice. El instrumento principal de información será el informe de seguimiento del avance, cuya fuente será el informe trimestral más reciente del programa.

- 2.61 **Evaluación.** En la evaluación de la respuesta inmediata de salud pública se determinará su contribución a los siguientes objetivos específicos: (i) fortalecer la conducción de la respuesta; (ii) mejorar la detección y el seguimiento de casos; (iii) apoyar las medidas para interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iv) aumentar la capacidad para proporcionar atención, usando la información de los indicadores de resultados que constan en el párrafo 2.40. Para estos fines, se realizará un análisis ex ante y ex post utilizando la información de series cronológicas disponibles sobre los indicadores de resultados. A fin de atribuir los resultados observados a la intervención, el análisis cuantitativo se complementará con un análisis cualitativo y una revisión de la teoría del cambio respaldada con pruebas pertinentes de la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables. En la medida de lo posible y cuando corresponda, en la evaluación se tendrán en cuenta también la evidencia y los modelos epidemiológicos, así como pruebas cualitativas y análisis del impacto.

III. RECOMENDACIÓN

- 3.1 Sobre la base de la información y el análisis presentados en este documento, se recomienda que el Directorio Ejecutivo del Banco Interamericano de Desarrollo apruebe la propuesta de reformulación, según los términos y las condiciones que se describen en este documento, mediante procedimiento corto, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo 6 del documento CS-3953-4 (Lista de Asuntos que el Directorio Puede Considerar por Procedimiento Corto).

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen HA-L1104 / HA-L1095		
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Prioridades Estratégicas del Grupo BID e Indicadores del CRF		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo	-Beneficiarios de servicios de salud (#)	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país		
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2020.
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)		Este proyecto es consistente con la Propuesta para la Respuesta del Grupo BID al Brote Pandémico de COVID 19 (documento GN-2996), ya que una de sus prioridades es fortalecer la provisión de servicios de salud para pacientes de COVID-19, así como servicios esenciales estratégicos. Ver ¶2.20 del DPL. También es relevante para abordar los desafíos de los países, como se propone en los párrafos 2.10 a 2.16 del DPL.
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		9.1
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.6
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		2.5
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		1.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		0.0
5. Evaluación y seguimiento		7.9
5.1 Mecanismos de Monitoreo		1.1
5.2 Plan de Evaluación		6.8
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad	Specify risk rate on risk tab	
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad		
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales		
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación		
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)		
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 Evaluabilidad: La propuesta de reformulación de los programas 4618/GR-HA y 3383/GR-HA, plantea el redireccionamiento de US\$27 millones para el préstamo de inversión "Proyecto de Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Impacto en la Prestación de Servicios en Haití" (IPHR-HA). El proyecto se enmarca en la respuesta operativa del Banco a la Pandemia COVID-19 y tiene como objetivo general contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. Los objetivos específicos son: (i) fortalecer la conducción de la respuesta a nivel del país; (ii) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (iii) apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iv) mejorar la capacidad de provisión de servicios.

La propuesta de préstamo presenta un diagnóstico sólido de la problemática, así como una revisión de la evidencia internacional. Las soluciones propuestas son apropiadas para dar respuesta a los problemas identificados y sus factores contribuyentes. La matriz de resultados es congruente con la lógica vertical del proyecto, presentando indicadores adecuados a nivel de resultados e impactos. Los indicadores de resultado están apropiadamente definidos para medir los logros alcanzados por el programa y el cumplimiento de sus objetivos específicos. Los indicadores de impacto reflejan tanto la contribución a los objetivos de reducción de la morbilidad y mortalidad por COVID-19.

Respecto de la Reformulación del Programa Transporte y Conectividad Departamental (4618/GR-HA), su objetivo general se mantiene, así como sus objetivos específicos. La matriz de resultados ha sido modificada considerando la reducción del presupuesto y la lógica vertical ha sido mejorada. La Reformulación del Programa de Turismo Sostenible en Zonas Costeras (3383/GR-HA) afectó algunos indicadores de producto, resultado e impacto. Estos cambios están adecuadamente documentados en el Anexo correspondiente. La matriz de resultados ha sido actualizada para reflejar la reducción del presupuesto y la mejora de la lógica vertical. La evaluación económica muestra que la operación es eficiente con una relación de beneficio/costo de 1.68 y un VPN de US\$16.9 millones. En un contexto de alta incertidumbre, el análisis costo-beneficio considera los beneficios en empleo e ingresos laborales derivados de la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad por COVID-19, mientras que los costos son aquellos asociados a la implementación de un paquete estándar de intervención propuesto por la OMS y que forma parte integral de la presente operación.

El plan de monitoreo y evaluación propone realizar un análisis reflexivo de los indicadores de resultado e impacto incluidos en la matriz de resultado, complementado por una revisión de la teoría de cambio, revisión actualizada de la evidencia internacional y estudios cualitativos. Además, para aquellos indicadores de resultado y de impacto para que los exista información disponible, se implementará un análisis de series de tiempo interrumpidas para estimar empíricamente los efectos a los cuales contribuye el programa. Las actividades de monitoreo y evaluación serán realizadas por el MSPP en coordinación con el Banco.

MATRIZ DE RESULTADOS INDICATIVA

IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidad de medida	Nivel de referencia	Año de referencia	Año 1	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
OBJETIVO GENERAL: Contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los efectos indirectos de la pandemia sobre la salud.							
Número de muertes por COVID-19	Muertes	85.000	2019	11.400	11.400	Informes de vigilancia del MSP	<p>El nivel de referencia refleja las proyecciones de la incidencia y la mortalidad acumuladas correspondientes a la COVID-19 durante el período de marzo de 2020 a febrero de 2021 sin ninguna intervención. El valor al final del proyecto refleja las mismas proyecciones, pero con intervenciones eficaces.</p> <p>De acuerdo con la lógica vertical, la <i>incidencia</i> se reduce directamente al frenar la transmisión con medidas proactivas de detección que sirven de base para el aislamiento y la cuarentena y guían la localización de contactos y la adopción de medidas generales de distanciamiento y prevención de infecciones (uso de equipos de protección personal, lavado de las manos), en tanto que la <i>mortalidad</i> disminuye con la reducción de la letalidad (proporción de casos que mueren) como consecuencia de un manejo de casos oportuno y eficaz (que en Haití consiste en bajar la fiebre, tratar coinfecciones y comorbilidades y administrar oxigenoterapia temprana, masiva y no invasiva) y de la disminución de la incidencia.</p> <p>Los datos sobre incidencia y mortalidad se desglosarán por grupo etario.</p>
Casos de COVID-19 confirmados	Casos	4.852.000		1.213.000	1.213.000		

RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base ¹	Año 1	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
Objetivo específico 1: Fortalecer la conducción de la respuesta a nivel de país							
Sala de situación para manejar la pandemia establecida y en funcionamiento	Número	0	2019	1	1	Resolución ejecutiva mediante la cual se designa personal del Ministerio de Salud y Población (MSPP) y de la Comisión Multisectorial de Gestión de la Pandemia de COVID-19 (CMGP) para la sala de situación	
Porcentaje de actividades iniciadas de acuerdo con las directrices de la OMS como parte del plan de preparación y respuesta del país	%	0		75%	75%	Informe del MSPP y la CMGP sobre la ejecución del plan nacional	
Objetivo específico 2: Mejorar la detección y el seguimiento de casos ²							
Porcentaje de laboratorios públicos y mixtos con capacidad para realizar el diagnóstico molecular de la COVID-19	%	7%	2019	27%	27%	Informe epidemiológico del MSPP	Numerador: Laboratorios con capacidad para diagnosticar la COVID-19 mediante PCR Denominador: Total de laboratorios centrales, de enseñanza y de hospitales departamentales
Porcentaje de boletines epidemiológicos emitidos y publicados por semana	%	100%	2019	100%	100%	Informes en el sitio web del MSPP	Numerador: Número de boletines publicados Denominador: Número de semanas abarcadas por el período de ejecución del proyecto

¹ Año base: reflejará el valor a fines de 2019 o justo antes del inicio de la epidemia en Haití, salvo que se indique otra cosa. El "año 1" abarca el período de marzo de 2020 a febrero de 2021.

² Los indicadores de los objetivos específicos 2, 3 y 4 y de los Componentes 2, 3 y 4 corresponden al área objetivo, que abarca los departamentos Ouest, Sud-Est, Artibonite, Centre, Nord y Nord-Est.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base ¹	Año 1	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
Objetivo específico 3: Apoyar los esfuerzos para interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad							
Avance porcentual realizado en la ejecución del plan de participación comunitaria y cambio del comportamiento social	%	0	2019	80%	80%	Informe del MSPP y la CMGP sobre la ejecución del plan nacional	Numerador: Número real de anuncios difundidos al final del proyecto Denominador: Número de anuncios que se planeaba difundir para el final del proyecto
Porcentaje de establecimientos de salud donde hubo siempre equipos de protección personal (EPP) durante el último trimestre en el momento de la preparación del informe	%	0		85%	85%	Informe de avance del MSPP	Numerador: Establecimientos que ofrecen servicios de emergencia en el área objetivo y no han experimentado un agotamiento de existencias en los últimos tres meses ³ Denominador: Establecimientos que ofrecen servicios de emergencia
Porcentaje de puntos de entrada por tierra donde se realiza la vigilancia epidemiológica de acuerdo con las normas del país	%	0		100%	100%	Informe del MSPP y la CMGP sobre la ejecución del plan nacional	Numerador: Puntos de entrada oficiales donde se realiza la vigilancia de acuerdo con las normas del MSPP Denominador: Total de puntos de entrada oficiales El cálculo abarca solo los puntos de entrada por tierra.

³ La disponibilidad se documentará por medio de los informes de avance mensuales, en los cuales se deberá indicar el uso de EPP durante el mes anterior y las existencias actuales por establecimiento. Si las existencias de un establecimiento bajan a menos de 30% en comparación con el uso del mes anterior, se consideraría que se han agotado ese mes. El indicador no registra agotamiento de existencias en los últimos tres meses.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base ¹	Año 1	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
Objetivo específico 4: Mejorar la capacidad para el suministro de atención							
Porcentaje de establecimientos que ofrecen servicios de emergencia y tienen capacidad de triaje	%	28%	2019	80%	80%	Informe del MSPP y la CMGP sobre la ejecución del plan nacional	Numerador: Número de establecimientos que ofrecen servicios de emergencia y tienen capacidad para realizar el triaje ⁴ Denominador: Número de establecimientos que ofrecen servicios de emergencia ⁵
Porcentaje de centros de nivel 1 para la COVID-19 con capacidad de aislamiento y vigilancia	%	0%		100%	100%	MSPP	Numerador: Número de establecimientos para la atención de casos leves (de nivel 1), sean sospechosos o confirmados, de COVID-19, con capacidad de aislamiento y vigilancia ⁶ Denominador: Número de establecimientos de atención de nivel 1
Porcentaje de casos confirmados de pacientes hospitalizados que reciben tratamiento con atención de apoyo de acuerdo con el protocolo del país	%	0%		75%	75%	Expedientes clínicos	Numerador: Pacientes hospitalizados con COVID-19 (de ambos niveles) que recibieron atención de acuerdo con el protocolo Denominador: Total de pacientes hospitalizados con COVID-19 (de ambos niveles)

⁴ El triaje consiste en (i) la detección de casos sospechosos (diagnóstico inicial) o contactos y la realización de las pruebas correspondientes; (ii) un flujo diferente en el establecimiento de salud para casos sospechosos y confirmados de COVID-19; (iii) un protocolo para identificar a los pacientes que necesitan atención en otro establecimiento con mayor capacidad; y (iv) medios para trasladar pacientes con las medidas de bioseguridad correspondientes. El valor de referencia se basa en la disponibilidad permanente de medios de transporte de pacientes de acuerdo con la encuesta de evaluación de la prestación de servicios de 2017-2018, Cuadro 3.13.

⁵ Centros de salud con camas y hospitales.

⁶ El establecimiento debe tener lugares especiales donde se atiendan casos de COVID-19 sospechosos o confirmados que sean leves, tanto en consultorios para ambulatorios como en camas de observación, en los cuales el flujo y las áreas de atención estén completamente separados del resto de los flujos y las áreas de atención del establecimiento. Además, el personal y los pacientes deben aplicar las medidas de protección recomendadas. La vigilancia implica la capacidad para obtener muestras para pruebas PCR y enviarlas a un laboratorio acreditado.

PRODUCTOS

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base ¹	Año 1 ¹	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
Componente 1: Conducción de la respuesta a nivel de país							
1.1. Plan para ampliar la capacidad para el manejo de casos de COVID-19 en el área objetivo formulado y aprobado	Documento del plan	0	2019	1	1	Documento del plan aprobado	
1.2. Herramientas para la vigilancia y los informes sobre intervenciones diseñadas de acuerdo con el plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS	Número	0	2019	8	8	Informe del MSPP y la CMGP sobre la ejecución del plan nacional	Informes previstos: (i) informes epidemiológicos (locales y nacionales); (ii) manejo nominal de casos de COVID-19 por nivel y por centro; (iii) censo de embarazadas que reciben atención; (iv) informe de vacunación (de acuerdo con el Programa Ampliado de Inmunización, por niño); (v) detección y seguimiento de pacientes crónicos; y (vi) censo de pacientes tuberculosos y con infección por el VIH que reciben atención.
1.3. Informes semanales de vigilancia e informes mensuales de intervenciones entregados	Número de informes	0	2019	64	64	Informe mensual consolidado de avance del proyecto del MSPP	
Componente 2: Detección y seguimiento de casos							
2.1. Número de establecimientos de atención primaria donde no se proporciona tratamiento para la COVID-19, pero que cuentan con personal capacitado y equipado para la detección precoz	Número	0	2019	169	169	Informes de avance del MSPP	Los indicadores de los Componentes 2, 3 y 4 corresponden al área objetivo ² . PIH y la OPS efectuarán contribuciones al MSPP.
2.2. Personal de atención primaria y agentes de salud comunitarios capacitados y equipados para fortalecer la vigilancia comunitaria		Por determinar		1.300	1.300		

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base ¹	Año 1 ¹	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
2.3. Número de laboratorios de la red de diagnóstico con capacidad para hacer pruebas PCR para el diagnóstico de la COVID-19		1		4	4		
2.4. Muestras para pruebas de diagnóstico mediante PCR obtenidas en el nivel de atención primaria.		Por determinar		300.000	300.000		
Componente 3: Interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad							
3.1. Número de comunas donde se implementa el plan de comunicación de riesgos y promoción del comportamiento saludable	Número	0	2019	75	75	Informes de avance del MSPP	Contribuciones de PIH y la OPS a los informes de avance del proyecto del MSPP
3.2. Puntos de entrada donde se aplica el protocolo para la vigilancia		0		3	3		
3.3. Número de establecimientos de salud que reciben EPP de los socios ejecutores del proyecto		0		169	169		
Componente 4: Mejora de la capacidad de prestación de servicios							
4.1. Número de camas instaladas y disponibles para el manejo de pacientes con COVID-19	Número	0	2019	2.216	2.216	Informes de avance del MSPP	Los socios ejecutores efectuarán aportes al MSPP.
4.2. Personal de salud que trabaja en centros para la COVID-19 y que ha recibido capacitación sobre el protocolo para el manejo de casos		0		500	500		
4.3. Número de establecimientos de atención primaria que ofrecen servicios esenciales a mujeres embarazadas y en edad de procrear		Por determinar		Por determinar	Por determinar		

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base ¹	Año 1 ¹	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
4.4. Número de establecimientos de atención primaria que ofrecen servicios esenciales a menores de 5 años		Por determinar		Por determinar	Por determinar		
4.5. Número de establecimientos de atención primaria que ofrecen servicios esenciales a pacientes con VIH y tuberculosos		Por determinar		Por determinar	Por determinar		
4.6. Número de establecimientos de atención primaria que ofrecen servicios esenciales a pacientes hipertensos y diabéticos		Por determinar		Por determinar	Por determinar		
4.7 Número de establecimientos de salud que reciben apoyo para la ejecución de su plan de gestión ambiental y social		0		21	21		

País: Haití Sector: Salud N.º de proyecto: 4618/GR-HA y 3383/GR-HA Año: 2020
Cofinanciamiento: No procede Coejecución: Sí

Acuerdos y Requisitos Fiduciaros

Organismo ejecutor: Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) por medio de su Unidad de Gestión de Proyectos

Nombre del proyecto: Propuesta de reformulación de los programas de financiamiento no reembolsable 4618/GR-HA y 3383/GR-HA para financiar la respuesta inmediata de salud pública para contener y controlar el coronavirus y mitigar su efecto en la prestación del servicio en Haití.

Reasignación de recursos			
N.º de operación	Nombre del programa	N.º de acuerdo	Millones de US\$
HA-L1104	Programa de Transporte y Conectividad Departamental	4618/GR-HA	15,0
HA-L1095	Programa de Turismo Sostenible en Zonas Costeras	3383/GR-HA	12,0
Total			27,00

I. Contexto fiduciario del organismo ejecutor

1. Uso de los sistemas nacionales en el proyecto¹: Los sistemas nacionales de gestión financiera y de adquisiciones necesitan mejoras a fin de alcanzar los niveles requeridos para la gestión fiduciaria de programas financiados por el Banco, de modo que no se usarán. El Banco seguirá (i) recurriendo a determinadas unidades ejecutoras para la ejecución de todos los proyectos mientras se fortalece la capacidad institucional y (ii) utilizando acuerdos fiduciaros especiales para la ejecución de proyectos, y supervisará minuciosamente a las unidades ejecutoras. El control externo estará a cargo de firmas de auditores independientes que sean aceptables para el Banco y se hará de acuerdo con su guía para los informes financieros y las auditorías.

Presupuesto <input type="checkbox"/>	Informes <input type="checkbox"/>	Sistema de información <input type="checkbox"/>	Licitación pública nacional <input type="checkbox"/>
Tesorería <input type="checkbox"/>	Auditoría interna <input type="checkbox"/>	Comparación de precios <input type="checkbox"/>	Licitación pública nacional avanzada <input type="checkbox"/>
Contabilidad <input type="checkbox"/>	Control externo <input type="checkbox"/>	Consultoría individual <input type="checkbox"/>	Firma de consultores <input type="checkbox"/>

¹ Todo sistema o subsistema que se apruebe con posterioridad podría utilizarse en la operación, de acuerdo con las condiciones de la validación realizada por el Banco.

Leyes nacionales aplicables:

- a) Constitución de 1987, en la cual se definen las prerrogativas de los poderes ejecutivo y legislativo en materia de finanzas públicas y el papel del Tribunal Superior de Cuentas y de lo Contencioso Administrativo en lo que se refiere a la aplicación de las leyes en materia financiera;
- b) Decreto del 16 de febrero de 2005 mediante el cual se establecen normas generales de contabilidad pública;
- c) Ley N.º CI. 06 2009 009, mediante la cual se establecen normas generales para las compras del sector público y los acuerdos de concesiones de obras y servicios públicos.

2. Capacidad fiduciaria del organismo ejecutor

La ejecución del proyecto estará a cargo del Ministerio de Salud y Población (MSPP) por medio de su Unidad de Gestión de Proyectos, que tiene amplia experiencia con la gestión de fondos del Banco Mundial y los Centros para el Control de Enfermedades y ejecutó el proyecto HA-L0162 del BID para responder a la epidemia de cólera en 2011. Se hizo un examen documental de los procesos de gestión financiera y control interno utilizando la PACI, en el cual se llegó a la conclusión de que el riesgo de gestión financiera es alto debido al aumento de la carga de trabajo, que empeoró las deficiencias que ya existían. La Unidad de Gestión de Proyectos se ha demorado con el registro de transacciones financieras y la justificación de adelantos con documentación de respaldo adecuada. Asimismo, después de las adquisiciones, ha presentado fallas en el seguimiento de la distribución en establecimientos del MSPP de material y equipos adquiridos.

3. Riesgos fiduciarios y medidas de mitigación

Riesgo fiduciario: Alto ; Mediano ; Bajo

Riesgo	Calificación del riesgo	Plan de mitigación
El aumento de la carga de trabajo y la poca capacidad institucional de las distintas unidades técnicas y administrativas del MSPP podrían demorar el registro de transacciones financieras, la preparación de informes financieros y la justificación de los fondos, lo cual incidiría en los desembolsos y en la ejecución del proyecto.	Alto	Contener el volumen de las transacciones a cargo de la Unidad de Gestión de Proyectos del MSPP. Con ese fin, el organismo ejecutor recibirá apoyo integral de los socios ejecutores, que son dos organismos especializados (la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos [UNOPS] y la Organización Panamericana de la Salud [OPS]) y una organización internacional sin fines de lucro dedicada a la salud (Partners in Health [PIH]), para el equipamiento, el suministro de equipos, la logística de las operaciones, el manejo de casos y la preparación de informes técnicos y financieros.
Gestión ineficiente del material y los equipos debido a la dotación insuficiente de personal y el aumento considerable de las adquisiciones.	Alto	Fortalecer la gestión financiera, las adquisiciones, la logística y la gestión mediante la contratación de (i) un especialista financiero

		<p>que se ocupe del registro diario de transacciones, la compilación de informes financieros y la presentación de solicitudes de desembolso al Banco; (ii) dos contralores financieros para ayudar al MSPP a preparar los informes de justificación y a revisar los documentos de respaldo; (iii) un gerente de inventarios que se encargue de llevar registros auxiliares de inventarios actualizados y toda la información necesaria sobre las adquisiciones y la administración de activos fijos, incluida su ubicación.</p> <p>Los socios ejecutores recibirán pagos directos para asegurar el flujo de fondos.</p>
--	--	---

II. Aspectos que deben considerarse en las condiciones especiales del contrato

<ul style="list-style-type: none">• Tipo de cambio. Para la rendición de cuentas de los recursos del programa, se utilizará el tipo de cambio vigente en la fecha de conversión de la moneda de aprobación o la moneda del desembolso a la moneda local del país del prestatario, como se indica en el inciso (b) (i) del artículo 4.10 de las normas generales. Para determinar la equivalencia de los gastos realizados en moneda local con cargo a la contribución local o de reembolso de gastos con cargo al programa, se usará el tipo de cambio acordado que esté vigente en la fecha del pago, como se indica en el inciso (b) (ii) del artículo 4.10 de las normas generales. Se usará como tipo de cambio de referencia el publicado por el Banco Central de Haití en esa fecha.
<ul style="list-style-type: none">• Auditoría e informes financieros. Se requerirá una sola auditoría financiera que abarque todos los componentes reformulados dentro de los 120 días siguientes a la fecha del último desembolso de los recursos ejecutados en el marco de la respuesta inmediata de salud pública. La auditoría estará a cargo de una firma de auditores independiente que sea aceptable para el Banco. La determinación del alcance y otros aspectos conexos se regirán por la Guía de Gestión Financiera (documento OP-273-12) y el Instructivo de Informes Financieros y Gestión de Auditoría. La auditoría tendrá un componente técnico para ofrecer un grado razonable de certeza de que el volumen notificado de atención sea exacto y que la atención se haya proporcionado de acuerdo con los protocolos clínicos, mediante un examen de una muestra de registros de pacientes al cabo de seis meses y al final del proyecto. Los costos de auditoría se financiarán con recursos del proyecto.
<ul style="list-style-type: none">• Apertura de dos cuentas bancarias designadas (una en dólares estadounidenses y otra en gourdes haitianos) a nombre del proyecto en el Banco de la República de Haití (BRH), que es el banco central del país, y el Banco Nacional de Crédito (BNC), para la gestión de los fondos destinados al proyecto. Las firmas autorizadas deberán enviarse al BID por medio del Ministerio de Economía y Finanzas.

III. Acuerdos y requisitos para la ejecución de las adquisiciones

Excepciones a políticas y guías:

No se prevén excepciones a las políticas del Banco. Podrían aplicarse medidas especiales y temporarias en relación con la política de adquisiciones, con la aprobación del Directorio Ejecutivo y de conformidad con lo dispuesto en el documento GN-2996, párrafo 4.2, y en la Resolución DE-28/20, párrafo 2, de la siguiente manera:

- Podrán adquirirse bienes de países que no sean miembros del Banco.
- El beneficiario y el organismo ejecutor podrán usar las políticas de adquisiciones de organismos especializados, como la OPS y la UNOPS, por medio de sus respectivos contratos con dichos organismos.

Financiamiento retroactivo o adquisiciones anticipadas	No procede.
Gastos realizados antes del plazo del acuerdo modificado	El Banco podrá reconocer gastos admisibles realizados por el beneficiario entre el 19 de marzo de 2020 y la fecha de aprobación del programa de respuesta inmediata de salud pública, hasta el equivalente de US\$6,32 millones, siempre que se cumplan requisitos sustancialmente similares a los establecidos en el acuerdo modificado de financiamiento no reembolsable. Los gastos podrían estar relacionados con la compra temprana de equipo y suministros y otros gastos conexos a fin de poner en marcha centros para la COVID-19 seleccionados por el MSPP e incluidos en la priorización inicial de esta operación, que se describen en los subcomponentes 2.1, 2.2, 3.2, 3.3 y 4.1, por un máximo de US\$2 millones. Podrían incluirse US\$4,32 millones más para cubrir un anticipo de fondos del beneficiario a los tres socios ejecutores con el fin de acelerar la ejecución de sus respectivas tareas en el marco de dichos subcomponentes.
Apoyo complementario de adquisiciones	No procede.
Agentes de adquisiciones	No procede.
Contratación directa	Se autoriza la contratación directa, de conformidad con el párrafo 3.7 (e) del documento GN-2349-15, de: 1. la UNOPS, que proporcionará apoyo integral para el equipamiento, los equipos, la logística de las operaciones, el manejo de desechos, la administración de la nómina, el destino final adecuado de los cadáveres y los centros de manejo de casos de COVID-19 en los departamentos Ouest, Nord, Nord-Est y Sud-Est (US\$5,9 millones);

	<p>2. la OPS, que proporcionará apoyo clínico y operacional a los centros priorizados por el MSPP para el manejo de casos de COVID-19 y la continuidad de los servicios esenciales de atención en los departamentos Ouest, Nord, Nord-Est y Sud-Est, incluidas las localidades fronterizas de Ouanaminthes y Anse-à-Pitres (US\$7 millones);</p>
	<p>3. PIH, que ampliará la capacidad para el manejo de casos de COVID-19 con el equipamiento y la gestión clínica y operacional de los centros priorizados por el MSPP para el manejo de casos de COVID-19 y la continuidad de los servicios esenciales de atención en los departamentos Artibonite y Centre, incluida la localidad fronteriza de Belladère (US\$11 millones).</p>

<p>Gastos operativos: <input type="checkbox"/></p>	<p>Preferencia nacional: <input type="checkbox"/> No procede.</p>
---	--

<p>Método de supervisión general de adquisiciones del proyecto:</p>	
<p>Método de supervisión : Ex ante o ex post</p>	<p>Para: Según lo acordado en el plan de adquisiciones del proyecto.</p>

Montos límite por país: www.iadb.org/procurement

IV. Acuerdos y requisitos para la gestión financiera

<p>Programación y presupuesto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para la asignación de fondos a la Unidad de Gestión de Proyectos, se deben efectuar ajustes en las estructuras presupuestarias de las operaciones reformuladas. • Para el proyecto nuevo, la Unidad de Gestión de Proyectos preparará un plan financiero completo, en el cual se propondrán el presupuesto y el flujo de caja necesarios según las actividades indicadas en el plan operativo anual y en el plan de adquisiciones. La ejecución del plan financiero del proyecto se evaluará trimestralmente. El plan financiero deberá coincidir con el ejercicio fiscal de Haití y respetar las partidas presupuestarias definidas en el proyecto nuevo (categorías de inversiones).
<p>Tesorería y gestión de desembolsos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismo de desembolsos: El Banco aceptará temporalmente la presentación de la solicitud de desembolso en formato PDF, debidamente firmada por las personas autorizadas y escaneada. • Tesorería: El BID depositará los fondos destinados al proyecto en la cuenta en dólares estadounidenses asignada al proyecto que se abrirá en el BRH. Estos fondos se transferirán a la cuenta del BNC en moneda local asignada al proyecto cuando la Unidad de Gestión de Proyectos tenga que pagar gastos realizados en moneda local. • Plan financiero: Los desembolsos se efectuarán sobre la base de un plan financiero detallado, según la liquidez que efectivamente se necesite en

	<p>el programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Métodos de desembolso: El Banco desembolsará recursos por medio de las modalidades de anticipo de fondos, pagos directos y reembolso de gastos de conformidad con las disposiciones de la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (documento OP-273-12). • Los anticipos de fondos se usarán para financiar actividades ejecutadas por la Unidad de Gestión de Proyectos y gastos administrativos y operacionales. La Unidad deberá presentar al Banco un plan financiero detallado en el cual se indique el flujo de caja necesario para períodos de tres meses como máximo. La supervisión de los desembolsos se hará ex post, pero el Banco podrá revisar un porcentaje de la documentación de respaldo antes de tramitar los desembolsos. • La Unidad de Gestión de Proyectos deberá presentar una justificación de los anticipos de fondos trimestralmente, dentro de los 45 días siguientes al fin de cada trimestre fiscal. Para cada nuevo anticipo, en vista de la urgencia de la operación y de que las actividades se ejecutarán en zonas urbanas y rurales de todo el país, la Unidad tendrá que justificar 60% de los anticipos acumulativos recibidos. • El pago directo se usará para pagar a los organismos especializados y a los socios ejecutores de acuerdo con las modalidades de pago y la entrega de productos definidos en los contratos firmados. • Se reembolsarán gastos que sean elegibles. Uno de los requisitos es que se realicen con recursos del Estado.
<p>Contabilidad, sistemas de información y presentación de informes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La Unidad de Gestión de Proyectos usará el programa informático ACCPAC para la administración financiera del proyecto, que genera informes financieros de acuerdo con el plan contable y los componentes y subcomponentes de inversiones aprobados para el proyecto. • Para la contabilidad se usarán la metodología de caja modificada y las Normas Contables Internacionales para el Sector Público (IPSAS), de conformidad con los criterios nacionales. • Los informes financieros se presentarán en dólares estadounidenses.
<p>Control externo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La auditoría externa del proyecto estará a cargo de una firma de auditores independiente que sea elegible para auditar operaciones financiadas por el Banco, seleccionada y contratada de conformidad con los términos de referencia y el contrato modelo acordado previamente con el BID.
<p>Supervisión financiera del proyecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La supervisión financiera se hará trimestralmente, ex post, por medio de visitas de supervisión in situ, análisis documentales y de los resultados y las recomendaciones de las auditorías de los informes financieros y la conciliación de cuentas del proyecto.

V. Información pertinente para la operación

Políticas y guías aplicables a la operación

Gestión financiera	Adquisiciones
<ul style="list-style-type: none">• GN-2811 [OP-273-12]	<ul style="list-style-type: none">• GN-2349-15 [ES] [POR] [FRE]• GN-2350-15 [ES] [POR] [FRE]

Registros y archivos

El Ministerio de Salud y Población y la Unidad de Gestión de Proyectos se encargarán de mantener los expedientes originales de las adquisiciones, contrataciones, pagos y registros contables realizados y preparados durante la ejecución del proyecto durante un período de tres años después de la fecha del último desembolso.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-__/20

Haití. Reformulación de los Programas de Financiamiento No Reembolsable 4618/GR-HA y 3383/GR-HA para financiar la Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio en Haití

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Aprobar la reformulación de los siguientes programas para utilizar los recursos disponibles en los montos indicados a continuación, para financiar la Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio en Haití, de acuerdo con los términos y condiciones descritos en el Documento PR-_____:

- (i) Financiamiento No Reembolsable 4618/GR-HA “Programa de Transporte y Conectividad Departamental” autorizado por la Resolución DE-60/18, hasta por un monto de US\$15.000.000; y
- (ii) Financiamiento No Reembolsable 3383/GR-HA “Programa de Turismo Sostenible en Zonas Costeras” autorizado por la Resolución DE-194/14, hasta por un monto de US\$12.000.000.

2. Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe para que en nombre y en representación del Banco, proceda a celebrar el contrato o los contratos que sean necesarios con la República de Haití, como beneficiario, para modificar los Convenios de Financiamiento No Reembolsable 4618/GR-HA y 3383/GR-HA para los fines que se describen en esta Resolución.

(Aprobada el ____ de _____ de 2020)