

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**BELIZE**

**MEJORA DEL SISTEMA DE SALUD DE BELIZE EN TÉRMINOS DE EFICIENCIA,  
CALIDAD Y ACCESO**

**(BL-L1048; BL-J0008)**

**PROPUESTA DE PRÉSTAMO**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por Marcella Distrutti (SCL/SPH), jefa de equipo; Alison Elias Gonzalez, Francisco Zegarra (SCL/MIG), cojefes de equipo; Pamela Gongora, Ana Mylena Aguilar, Ignacio Astorga, Emma Iriarte, Jennifer Nelson, Florencia Magdalena Mendez, Lidia Bonilla y Martha Guerra (SCL/SPH); Adela Dávalos (SCL/MIG); Hugo Alvarez (SCL/GDI); Brodrick Watson y Cristian Lunstedt (VPC/FMP); Ruthan Rachel Rivero (CID/CBL); Esteban de Dobrzynski (LEG/SGO); Alvaro Adam (VPS/ESG); Mariana Alfonso (CSD/CCS); Alexandra Calle y Grace Diaz (INE/INE); y Aurelie Gilles (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

### RESUMEN DEL PROYECTO

I.	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y SEGUIMIENTO DE RESULTADOS.....	1
	A. Antecedentes, problema abordado y justificación .....	1
	B. Objetivo, componentes y costo .....	17
	C. Indicadores clave .....	19
II.	ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS.....	20
	A. Instrumentos de financiamiento .....	20
	B. Riesgos ambientales y sociales .....	22
	C. Riesgo fiduciario .....	23
	D. Otros riesgos y temas clave.....	23
III.	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DEL PROYECTO.....	25
	A. Resumen del plan de implementación .....	25
	B. Resumen del plan de seguimiento de los resultados.....	27

<b>ANEXOS</b>	
Anexo I	Resumen de la Matriz de Efectividad en el Desarrollo
Anexo II	Marco de Resultados
Anexo III	Acuerdos Fiduciarios

<b>ENLACES REQUERIDOS</b>	
1	<a href="#">Plan de ejecución plurianual</a>
2	<a href="#">Plan de seguimiento y evaluación</a>
3	<a href="#">Plan de adquisiciones</a>
4	<a href="#">Resumen de la revisión ambiental y social</a>

<b>ENLACES OPCIONALES</b>	
1	<a href="#">Análisis de infraestructura sostenible</a>
2	<a href="#">Análisis cualitativo</a>
3	<a href="#">Análisis de migración</a>
4	<a href="#">Análisis de género y diversidad</a>
5	<a href="#">Cambio climático</a>
6	<a href="#">Análisis económico</a>
7	<a href="#">Estrategia de mejora de la calidad y la eficiencia</a>
8	<a href="#">Manual operativo del proyecto</a>

## SIGLAS Y ABREVIATURAS

BHIS	Sistema de Información de Salud de Belize
CDEP	Plataforma de Intercambio de Datos Clínicos
GRF	Facilidad No Reembolsable del BID
ISM	Iniciativa Salud Mesoamérica
KHMHA	Karl Heusner Memorial Hospital Authority
KIF	Facilidad Coreana de Cofinanciamiento para el Desarrollo de Infraestructura en América Latina y el Caribe
MOHW	Ministerio de Salud y Bienestar
NHI	Plan Nacional de Seguros de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PGAS	plan de gestión ambiental y social
PMES	Sistema de Evaluación y Seguimiento del Desempeño
PPP	paridad de poder adquisitivo
PPPMU	Unidad de Políticas, Planificación y Gestión de Proyectos
QEIS	Estrategia de Mejora de la Calidad y la Eficiencia
SGAS	sistema de gestión ambiental y social

**RESUMEN DEL PROYECTO**  
**BELIZE**  
**MEJORA DEL SISTEMA DE SALUD DE BELIZE EN TÉRMINOS DE EFICIENCIA, CALIDAD Y ACCESO**  
**(BL-L1048; BL-J0008)**

Términos y condiciones financieros							
<b>Prestatario</b>			<b>Facilidad de Financiamiento Flexible<sup>(a)</sup></b>		<b>KIF</b>		
Belize			<b>Plazo de amortización:</b>	25 años	25 años		
<b>Organismo ejecutor</b>			<b>Período de desembolso:</b>		5 años		
Ministerio de Salud y Bienestar (MOHW)			<b>Período de gracia:</b>		5,5 años <sup>(b)</sup>		
<b>Fuente</b>	<b>Monto (US\$)</b>	<b>%</b>	<b>Tasa de interés:</b>		Basada en la SOFR		
<b>BID (Capital Ordinario):</b>	7.000.000	40,3	<b>Comisión de crédito:</b>		<sup>(c)</sup>		
<b>Facilidad Coreana de Cofinanciamiento para el Desarrollo de Infraestructura en América Latina y el Caribe (KIF):</b>	7.000.000	40,3	<b>Comisión de inspección y vigilancia:</b>		<sup>(c)</sup>		
<b>Facilidad No Reembolsable del BID (GRF)<sup>(f)</sup>:</b>	3.360.000	19,4	<b>Comisión de compromiso:</b>		No aplica		
<b>Total:</b>	17.360.000	100	<b>Vida promedio ponderada:</b>		15,25 años		
			<b>Moneda de aprobación:</b>		Dólar estadounidense		
Esquema del proyecto							
<b>Objetivo del proyecto:</b> El objetivo general de desarrollo del proyecto es mejorar la salud de la población de Belize. Los objetivos específicos son (i) mejorar la prestación de servicios de salud en términos de eficiencia y calidad y (ii) mejorar el acceso a servicios de salud clave.							
<b>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso:</b> El primer desembolso del préstamo estará sujeto al cumplimiento, a satisfacción del Banco, de los siguientes requisitos: (i) aprobación del manual operativo del proyecto por parte del organismo ejecutor, incluidos los requisitos en materia ambiental y social, el sistema de gestión ambiental y social (SGAS), el plan de gestión ambiental y social (PGAS) y el plan de acción ambiental y social como anexos, de conformidad con los términos previamente acordados con el Banco; y (ii) asignación o designación del personal clave del organismo ejecutor, incluidos un gerente de proyecto, un especialista en adquisiciones y contrataciones, un especialista en finanzas y un ingeniero civil, de conformidad con los términos de referencia previamente acordados con el Banco (párrafo 3.5). Véanse en el Anexo B del <a href="#">resumen de la revisión ambiental y social</a> otras condiciones contractuales especiales en materia ambiental y social previas al primer desembolso.							
<b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> Ninguna.							
Alineación estratégica							
<b>Objetivos<sup>(d)</sup>:</b>	O1 <input checked="" type="checkbox"/>		O2 <input checked="" type="checkbox"/>		O3 <input type="checkbox"/>		
<b>Ámbitos de enfoque operativo<sup>(e)</sup>:</b>	EO1 <input checked="" type="checkbox"/>	EO2-G <input checked="" type="checkbox"/> EO2-D <input checked="" type="checkbox"/>	EO3 <input checked="" type="checkbox"/>	EO4 <input checked="" type="checkbox"/>	EO5 <input type="checkbox"/>	EO6 <input checked="" type="checkbox"/>	EO7 <input type="checkbox"/>

<sup>(a)</sup> En virtud de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FN-655-1), el prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones al calendario de amortización, así como conversiones de moneda, tasas de interés, productos básicos y protección contra catástrofes. Al considerar esas solicitudes, el Banco tendrá en cuenta factores de carácter operativo y de gestión de riesgos.

<sup>(b)</sup> En virtud de las opciones de amortización flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible, se puede modificar el período de gracia a condición de que no se excedan la vida promedio ponderada original y la fecha de amortización final indicadas en el acuerdo de préstamo.

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

<sup>(d)</sup> O1 (reducir la pobreza y la desigualdad); O2 (abordar el cambio climático); y O3 (impulsar el crecimiento regional sostenible).

<sup>(e)</sup> EO1 (biodiversidad, capital natural y acción por el clima); EO2-G (igualdad de género); EO2-D (inclusión de grupos de población diversos); EO3 (capacidad institucional, Estado de derecho y seguridad ciudadana); EO4 (protección social y desarrollo del capital humano); EO5 (desarrollo productivo e innovación por medio del sector privado); EO6 (infraestructura sostenible, resiliente e inclusiva) y EO7 (integración regional).

<sup>(f)</sup> La Facilidad No Reembolsable del BID (GRF) es el fondo de recursos no reembolsables del BID que apoya varias iniciativas en la región, incluidas actividades para abordar los desafíos relacionados con la migración. Belize es elegible para acceder a un máximo de US\$7,5 millones de la segunda fase de la GRF que se aprobó en noviembre de 2022. Con esta operación, Belize alcanza su límite por país.

## I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y SEGUIMIENTO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, problema abordado y justificación

- 1.1 **Contexto demográfico.** La expectativa de vida al nacer de Belize ha ido aumentando paulatinamente con los años hasta alcanzar los [74 años en 2019 \(cerca del promedio de 75 años de América Latina y el Caribe\)](#). La población conserva un perfil demográfico juvenil y abarca un pequeño pero creciente porcentaje de personas de [65 años o más](#). El país es étnicamente diverso, y los indígenas de origen maya representan cerca del 11% de la población<sup>1</sup>. Pese a la influencia de las dinámicas migratorias, la población de Belize ha permanecido relativamente estable. Si bien la emigración de trabajadores calificados es ostensible, Belize también ha experimentado una notable afluencia de migrantes, que en la actualidad constituyen el [12% de la población \(uno de los porcentajes más altos en América Latina y el Caribe\)](#). Más de 70% de los migrantes que se radican en Belize provienen de [Guatemala, Honduras y El Salvador, y un número cada vez mayor procede de Haití, China y África](#). Esta diversidad plantea innumerables desafíos para la capacidad del país de absorberlos e integrarlos.
- 1.2 **Estructura administrativa y distribución demográfica.** Belize se divide en seis distritos, agrupados en tres regiones: los distritos de Toledo y Stann Creek en la Región Sur, los de Cayo y Belize en la Región Occidental y los de Orange Walk y Corozal en la Región Norte. Los migrantes se concentran sobre todo en Cayo (17%), Toledo (12%) y Stann Creek (10%)<sup>2</sup>, mientras que la población indígena está concentrada en Toledo (65%) y Stann Creek (17%).
- 1.3 **Sistema de salud.** El sistema de salud público de Belize presta servicios básicos gratuitos a la población, incluidos los migrantes. Sin embargo, sigue habiendo una dependencia de los pagos de los propios pacientes, que representaron el [22% del gasto total en salud en 2020](#). El gasto en salud pública equivale al [4,97% del PIB](#), superior al promedio de [3,93% y 4,76%](#) de los países del Caribe y de América Latina, respectivamente. Con todo, el gasto per cápita de Belize es de US\$488 (medido por paridad de poder adquisitivo o PPP actual), menor que el promedio regional de US\$648 (PPP actual). El Ministerio de Salud y Bienestar (MOHW) es responsable de la formulación, reglamentación y seguimiento de las políticas, así como de la prestación del servicio. La infraestructura de atención médica de Belize consta de centros de atención primaria de salud, policlínicas, hospitales comunitarios, hospitales regionales y Karl Heusner Memorial Hospital Authority (KHMHA), el hospital nacional de referencia, una institución independiente subvencionada por el gobierno. En 2001, Belize creó el Plan Nacional de Seguros de Salud (NHI) para mejorar el acceso a servicios de atención primaria de salud de calidad, lo que permitió separar el financiamiento de la prestación de los servicios y adoptar las adquisiciones estratégicas<sup>3</sup>. El NHI funciona en cuatro distritos y abarca a cerca de [33% de la población](#). Los residentes de las zonas donde funciona el NHI pueden optar por afiliarse a este o bien por seguir utilizando los servicios de salud públicos. [Los migrantes pueden inscribirse en el NHI si son](#)

<sup>1</sup> Censo de Población y Vivienda de Belize (2022).

<sup>2</sup> Censo de Población y Vivienda de Belize (2022).

<sup>3</sup> El NHI contrata la prestación de servicios con clínicas públicas y privadas que ofrecen atención primaria de salud y asistencia ambulatoria.

- [titulares de una tarjeta de seguridad social y residen en una zona donde funcione el NHI](#). El gobierno está estudiando formas de ampliar la cobertura del NHI.
- 1.4 **Logros en el sector de la salud.** Durante las dos últimas décadas, Belize ha conseguido avances notables en el sector de la salud. Entre los años 2000 y 2021, las tasas de mortalidad infantil y en la niñez han descendido en [42%](#) y [51%](#), respectivamente. Las tasas de inmunización han mejorado en [84% en el caso de las vacunas contra enfermedades como DTP3 y poliomielitis](#), con lo que se ha superado el promedio de América Latina y el Caribe ([79% y 80%, respectivamente](#)). También se han registrado considerables reducciones en las enfermedades transmisibles, destacándose la reciente eliminación de la [malaria](#).
- 1.5 **Desafíos pendientes.** Pese a estos logros, el sistema de salud de Belize sigue afrontando desafíos, ya que la carga de las enfermedades no transmisibles está cobrando una importancia creciente. Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer fueron las principales causas de muerte y discapacidad en 2019, [lo que corresponde a más de la cuarta parte de la carga de enfermedad de Belize](#) (que afecta más a los hombres que a las mujeres). El riesgo de muerte prematura (entre los 30 y los 70 años) debido a enfermedades no transmisibles es de [16,5%, superior al promedio de 14% de América Latina y el Caribe](#). También están aumentando los casos de enfermedades mentales, [los cuales representaron el 15% de la carga de enfermedad del país en 2019](#). La carga de enfermedad por trastornos de salud mental es [mayor entre las mujeres que entre los hombres \(1.865 frente a 1.496 años de vida ajustados por discapacidad por cada 100.000 personas\)](#). A pesar de los progresos en el campo de la salud infantil y en la niñez, las enfermedades maternas y neonatales siguen contándose entre las diez causas principales de muerte y discapacidad ([enlace opcional 6](#)). Los resultados en materia de salud también varían según los distritos (por ejemplo, la tasa de mortalidad infantil es de 15,3 por cada 1.000 nacidos vivos en el distrito de Stann Creek y de 10,2 en el distrito de Belize)<sup>4</sup> y los grupos poblacionales<sup>5</sup>. Además, la creciente presencia de migrantes en el país ha aumentado la demanda de servicios de salud.
- 1.6 **Uno de los factores que más contribuyen a estos desafíos es la prestación de servicios de salud ineficientes y de baja calidad.** En lo que respecta a la ineficiencia, análisis recientes indican que Belize [podría aumentar la expectativa de vida en dos años](#) y reducir en 7% la mortalidad prematura a causa de las enfermedades no transmisibles mediante un uso más eficiente de los recursos del sector de la salud ([enlace opcional 6](#)). Un nuevo informe del gasto público<sup>6</sup> estableció que las principales causas de ineficiencia en el sistema de salud de Belize son la calidad insuficiente de los servicios en los centros de atención

---

<sup>4</sup> Informes regionales anuales (2022).

<sup>5</sup> Los datos disponibles indican que la tasa de mortalidad neonatal es más alta en distritos con una mayor concentración de población indígena, como Toledo y Stann Creek (Banco Mundial) (2023, en preparación).

<sup>6</sup> Banco Mundial (2023, en preparación).

- primaria de salud y hospitales<sup>7</sup>, deficiencias en la disponibilidad, productividad y desempeño del personal de salud y bajas tasas de retención en las zonas rurales<sup>8</sup>.
- 1.7 *Calidad insuficiente de la atención.* En un [estudio](#) realizado en 137 países de ingresos bajos y medianos, 74% de las muertes evitables<sup>9</sup> en Belize se atribuyeron a la baja calidad de la atención. Pese a la alta cobertura de atención prenatal (de alrededor de 90%), los indicadores de calidad críticos no alcanzan los niveles óptimos. Por ejemplo, solo 70% de las mujeres de 15 a 49 años asistió a un mínimo de cuatro visitas prenatales con un profesional calificado, y 70,5% se sometió a pruebas de glucosa en la sangre durante el embarazo<sup>10</sup>. En lo que atañe a la atención de las enfermedades no transmisibles, solo 53,2% de las mujeres se realizó exámenes adecuados para la detección de cáncer cervical<sup>11</sup>, mientras que a 54% de las diabéticas diagnosticadas se le aplicó las pruebas recomendadas de glicohemoglobina (HbA1c)<sup>12</sup>. Estos indicadores deficientes también se observan en los hospitales, donde las complicaciones obstétricas y neonatales no siempre se atienden conforme a las normas<sup>13</sup>. Aunque los datos sobre la satisfacción de los pacientes en Belize son limitados, [estudios del NHI](#) anteriores corroboran que la calidad del servicio es una de las preocupaciones principales de la población. La calidad de los servicios de atención de salud depende de muchos factores, entre los que se cuentan el cumplimiento de protocolos clínicos y administrativos de eficacia comprobada, procesos normalizados y optimizados que se mejoran continuamente y la disponibilidad de directivos y profesionales de salud altamente capacitados que estén sometidos a supervisión y respondan por sus actuaciones.
- 1.8 *Deficiencias en la disponibilidad, distribución y calidad del personal de salud.* El sistema de salud de Belize afronta grandes limitaciones en materia de recursos humanos. El país experimenta escasez de médicos, ya que solo hay [1,12 médicos por cada 1.000 personas, menos que el promedio de 2,02 de América Latina y el Caribe](#). Este déficit es especialmente grave en el caso de los especialistas (por ejemplo, en la actualidad solo se cuenta con un neonatólogo en el sector público). También hay escasez de profesionales de salud mental, con [0,26 psicólogos por cada 100.000 personas \(frente a 23,9 de América Latina y el Caribe\) y 3,07 enfermeros especializados en salud mental \(frente a 17,2 de América Latina y el Caribe\)](#).

---

<sup>7</sup> [La deficiente calidad de la atención y los errores médicos son perjudiciales y antieconómicos, y constituyen algunas de las principales causas de ineficiencia en los sistemas de salud.](#)

<sup>8</sup> [Las políticas inadecuadas en materia de contratación y remuneración, el conocimiento o la aplicación deficientes de los protocolos clínicos, una capacitación inadecuada y una supervisión insuficiente son algunas de las principales causas de ineficiencia en los sistemas de salud.](#)

<sup>9</sup> Exceso de mortalidad por enfermedades susceptibles de tratamiento médico.

<sup>10</sup> Tercer estudio operacional de la [Iniciativa Salud Mesoamérica](#) (ISM) (2022). La ISM es una asociación público-privada que se proponía reducir las desigualdades en la región mesoamericana entre 2011 y 2023. El estudio se llevó a cabo en una muestra de centros de salud de los distritos de Cayo, Corozal y Orange Walk.

<sup>11</sup> ISM (2022).

<sup>12</sup> Estudio Nacional sobre la Diabetes de Belize (2018).

<sup>13</sup> ISM (2022).



- 1.9 Esta escasez es aún más marcada en las zonas rurales. Un estudio del MOHW mostró que muchos centros de atención primaria de salud de esas zonas carecen de médicos, y en algunos de ellos no se cuenta con médicos visitantes o tan siquiera enfermeros<sup>14</sup>. La tasa de rotación del personal de salud en los distritos rurales también es alta<sup>15</sup>. Por otra parte, los profesionales disponibles carecen de destrezas y competencias esenciales como resultado de una formación práctica limitada y una deficiente gestión de recursos humanos en el ámbito de la salud<sup>16</sup>. Grupos vulnerables, como los migrantes y los indígenas, señalan que el personal de salud no está capacitado para atender sus necesidades específicas en este ámbito<sup>17</sup>. Los niveles de productividad son bajos y, según el informe del gasto público de 2023, los centros de salud públicos registran un promedio de 2,2 visitas de pacientes al día por cada profesional, cifra que se considera insuficiente<sup>18</sup>.
- 1.10 El informe del gasto público de 2023 destaca la elevada tasa de rotación del personal directivo a nivel regional, junto con un desfase en cuanto a las competencias técnicas necesarias. Esta dificultad se ve agravada por la seria escasez de personal, lo que conlleva puestos administrativos sin cubrir y funcionarios que con frecuencia deben asumir numerosas responsabilidades. Áreas esenciales del MOHW, como las unidades de epidemiología o de enfermedades no transmisibles, funcionan con una plantilla reducida.
- 1.11 *Ineficiencias en relación con la gobernanza.* El informe del gasto público también identificó una creciente fragmentación y una deficiente rendición de cuentas en el sistema de salud, [dos causas importantes de la ineficiencia en el gasto en este ámbito](#). La cobertura limitada del NHI ha llevado a la existencia de un sistema dual en el financiamiento y la prestación de servicios de atención primaria de salud. Las clínicas públicas para la atención primaria de salud contratadas por el NHI están sujetas a incentivos financieros y mecanismos de control de calidad distintos de los que se aplican en otros centros de salud públicos<sup>19</sup>. El MOHW financia directamente cerca del 85% del presupuesto de KHMHA<sup>20</sup> mediante la asignación de un presupuesto fijo. No obstante, estos fondos no están vinculados a metas de desempeño, lo que trae consigo una limitada rendición de cuentas ante el ministerio. Además, no se cuenta con información para conocer los costos reales de los servicios que presta el hospital, lo que es esencial para que la gestión financiera y la asignación de recursos sean eficientes.
- 1.12 A manera de ejemplo, el NHI y KHMHA adquieren la mayoría de los medicamentos e insumos médicos con independencia del MOHW, el cual adquiere de manera centralizada los insumos para todos los centros de atención

---

<sup>14</sup> Informe de Evaluación del Desempeño de los Establecimientos de Salud Públicos (2021).

<sup>15</sup> Informes regionales anuales (2022).

<sup>16</sup> Encuesta de Satisfacción del Personal (2021).

<sup>17</sup> [Análisis cualitativo encargado por el BID para la preparación del proyecto](#).

<sup>18</sup> En el informe del gasto público se compara este nivel de productividad con el de países africanos, en los que estudios similares indican que los profesionales de salud atienden a cerca de 6,3 pacientes por día en Madagascar y a 12 en Tanzania.

<sup>19</sup> El NHI paga a los establecimientos de salud conforme a un esquema mixto de pagos por capitación y desempeño, en el que los médicos reciben una bonificación anual por sus resultados.

<sup>20</sup> Este monto equivale a 20% del presupuesto del ministerio.

primaria de salud por intermedio del Depósito Médico Central. Los hospitales públicos se abastecen directamente del Depósito Médico Central y de otros proveedores. Pese a la existencia de este sistema de adquisiciones centralizado del MOHW, el agotamiento de las existencias es una dificultad común en los centros de salud públicos. Un estudio realizado en 2018 sobre la disponibilidad de insumos farmacéuticos esenciales para el cuidado de la salud infantil, tales como medicamentos contra la diarrea y antibióticos, reveló que ninguno de los centros de atención ambulatoria y hospitales consultados había tenido existencias completas de estos medicamentos durante los últimos tres meses. Solo 50% de los laboratorios que participaron en el estudio contaban con todos los insumos necesarios para la atención prenatal y posnatal (por ejemplo, reactivos)<sup>21,22</sup>.

- 1.13 *Ineficiencias en materia de salud digital.* De igual forma, el NHI y el MOHW utilizan sistemas de información sobre la salud que funcionan por separado, lo que deriva en ineficiencias administrativas. El NHI utiliza el Sistema de Registro de las Américas (RAWA), mientras que el sector público emplea el Sistema de Información de Salud de Belize (BHIS). Se prevé que las duplicaciones en el ingreso de datos entre ambos sistemas puedan resolverse con la adopción de la Plataforma de Intercambio de Datos Clínicos (CDEP), que actualmente se encuentra en desarrollo con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>23</sup>. Sin embargo, es probable que las duplicaciones en los datos persistan debido a que muchos procesos siguen documentándose mediante sistemas redundantes en los que se usan registros en papel. Estas prácticas, que se basan en políticas y procedimientos operativos estándar obsoletos, dan lugar a ineficiencias considerables en los servicios asistenciales que presta el personal clínico.
- 1.14 Aunque el BHIS presenta altas tasas de adopción y uso en distintos establecimientos de salud, sus funciones clave nunca se han optimizado por completo para facilitar los flujos de trabajo administrativos y clínicos. En recientes visitas a los establecimientos de salud, miembros del personal administrativo (por ejemplo, empleados encargados del ingreso de datos) y clínico mencionaron pantallas de introducción de datos y procesos ineficientes que no se ajustan del todo a los flujos de trabajo clínicos. Algunas dificultades son la necesidad de hacer grandes desplazamientos por la pantalla para ingresar la información pertinente o de introducir los mismos datos varias veces. Esto da lugar a variaciones significativas en las prácticas de los distintos centros de salud que afectan la obtención y la coherencia de los datos, lo que repercute negativamente en la calidad general de los registros y hace que no se cuente con información óptima para la toma de decisiones.
- 1.15 La infraestructura informática obsoleta también afecta la eficiencia en la prestación de los servicios de salud. Las computadoras antiguas no funcionan adecuadamente, ya sea porque son muy lentas (por ejemplo, las pantallas de

---

<sup>21</sup> Segundo estudio operacional de la ISM (2018).

<sup>22</sup> Los laboratorios que cuentan con el equipo adecuado también cumplen una importante función en caso de que se presente una emergencia de salud pública (nota a pie de página 28).

<sup>23</sup> El objetivo de la CDEP es posibilitar el intercambio de datos entre los sistemas, lo que permitirá trabajar con un único punto de ingreso de datos.

- datos tardan de 30 segundos a un minuto en actualizarse) o porque se averían con frecuencia. El número insuficiente de computadoras agrava este inconveniente aún más, lo que obliga a los médicos a esperar a que haya equipos disponibles o a desplazarse a otras dependencias del centro de salud para realizar tareas básicas como la documentación de historias clínicas o la consulta de información clínica. Asimismo, las redes y los servidores anticuados conllevan diversos riesgos, tales como posibles pérdidas de funciones esenciales del BHIS debidas a fallos y mayores riesgos de ciberseguridad, incluidos programas maliciosos, programas de secuestro de datos y piratería informática.
- 1.16 Por último, es importante señalar los grandes vacíos en los ámbitos jurídico, reglamentario y normativo que obstaculizan la optimización de las actividades relacionadas con la salud en entornos digitales. Algunas dificultades tienen que ver con las reglamentaciones relativas a la protección de los datos, la ciberseguridad y la telemedicina, entre otras. Por ejemplo, Belize ha logrado pocos avances en telemedicina debido, en parte, a la falta de una reglamentación en esta materia.
- 1.17 **Otro factor que contribuye a los desafíos observados es el acceso inadecuado a los servicios de salud.** El Índice de Cobertura Universal en Salud, que mide la cobertura real de 23 servicios, [otorga a Belize 54 puntos en una escala de 0 a 100, por debajo del promedio de América Latina y el Caribe de 65.6](#). Belize obtiene puntuaciones particularmente bajas en los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles (24 en el tratamiento de la diabetes) y la atención prenatal, perinatal y posnatal para las madres (39) y los recién nacidos (48). El acceso a los servicios de salud es especialmente crítico en las zonas rurales. Un [análisis cualitativo](#) mostró que la falta de medios de transporte y las limitaciones económicas constituyen obstáculos importantes para que los grupos vulnerables, como los migrantes y los indígenas, puedan acceder a los servicios de salud. En efecto, datos preliminares del censo de 2022 indican que 18% de la población de Stann Creek cita la lejanía del centro de salud o las dificultades para llegar a este como una de las razones principales para no buscar atención médica. Esta dificultad es aún más pronunciada entre los migrantes y la población maya, que registran 36% y 30%, respectivamente, y citan las mismas razones para no buscar atención médica.
- 1.18 *Un modelo ineficaz de atención primaria de salud.* Si bien Belize ha ensayado varios modelos comunitarios y móviles para mejorar el acceso a los servicios de salud en las zonas rurales, en especial los relacionados con la promoción de la salud y la prevención, los resultados han sido dispares. Se han presentado dificultades como cierres de los centros de atención primaria de salud los días en que se realizan las jornadas médicas en las comunidades, limitaciones en las capacidades de diagnóstico de los equipos que participan en estas jornadas y oportunidades desaprovechadas para realizar procedimientos como citologías, entre otras. La recolección de datos a menudo se realiza en papel<sup>24</sup>, por lo que es necesario transcribirlos posteriormente en el BHIS. Asimismo, las visitas médicas a las comunidades son ocasionales, lo que afecta el seguimiento de los pacientes, en especial en el caso de la aplicación de nuevos tratamientos y en el de las

---

<sup>24</sup> Debido a la falta de tabletas y conectividad.

- mujeres embarazadas. Los promotores de salud comunitarios —una herramienta fundamental del sistema de salud que busca ampliar el acceso de la población rural a los servicios de atención básica— resultan escasos y afrontan dificultades derivadas de una capacitación insuficiente, la carencia de herramientas y medicamentos esenciales y poca conectividad con los servicios institucionales<sup>25</sup>.
- 1.19 *Limitaciones en los servicios especializados.* La población rural tiene dificultades para acceder a consultas con especialistas, ya que la mayoría de estos se encuentran en las ciudades. Por ejemplo, pese a los esfuerzos del país por formar enfermeros especializados en cuidados psiquiátricos y ampliar la red de establecimientos que ofrecen atención de salud mental, la población rural sigue teniendo inconvenientes para acceder a estos servicios debido a la distancia geográfica y a las limitaciones económicas y de transporte.
- 1.20 *Brechas en los servicios de salud mental.* En la actualidad, se prestan servicios de salud mental en ocho centros de atención primaria de salud, un hospital de día y un solo establecimiento que ofrece atención médica de larga duración, el Palm Center, que puede albergar a 24 pacientes. Según la Política Nacional de Salud Mental 2023-2028, esta oferta resulta insuficiente para atender la creciente demanda del país en este campo. Por ejemplo, un relevamiento realizado por el MOHW a mediados de 2022 identificó 39 casos de personas sin hogar en el país, 23 de las cuales presentaban trastornos de salud mental diagnosticados. La mayoría de estas personas carecían de vínculos familiares y eran elegibles para ser admitidas en el Palm Center para recibir atención médica de larga duración; sin embargo, este establecimiento se encuentra actualmente al tope de su capacidad, con una tasa de ocupación del 100%.
- 1.21 *Presiones sobre la capacidad de los hospitales regionales.* Hospitales como el Southern Regional Hospital experimentan altas tasas de ocupación, que superan 90% en el caso de los servicios de urgencias y de obstetricia y ginecología. De igual forma, el Northern Regional Hospital debe modernizar sus unidades de urgencias, obstetricia, ginecología y neonatología para mejorar su funcionamiento y optimizar el flujo de pacientes, ya que carece del espacio suficiente para realizar un triaje adecuado, así como para observar y hacer el seguimiento de los pacientes durante el parto y el posparto. Entre 2018 y 2022<sup>26</sup>, el Southern Regional Hospital y el Northern Regional Hospital experimentaron una afluencia significativa de pacientes migrantes, con una tasa de crecimiento promedio anual de 31% y 126%, respectivamente, lo que agravó las dificultades relacionadas con la capacidad ya existentes. Es importante señalar que la ampliación de la capacidad de los servicios de obstetricia y ginecología, junto con la mejora del triaje de pacientes, la observación y la atención prenatal y posnatal, incrementarían sustancialmente la capacidad de ambos hospitales para atender las complicaciones obstétricas y neonatales. Por otra parte, [dado que el país está situado en la zona de huracanes del Caribe, los establecimientos de salud son particularmente vulnerables a los impactos del cambio climático.](#) Esto ha puesto

---

<sup>25</sup> En el [análisis cualitativo](#), algunos promotores de salud comunitarios indicaron que debían atender a más de 600 familias en su zona de actividad, lo que resulta abrumador en comparación con otros modelos. En El Salvador, los promotores de salud comunitarios tienen a su cargo entre 200 y 300 familias.

<sup>26</sup> Cálculos propios a partir de la base de datos del BHIS.

de relieve la necesidad de adaptar la infraestructura para asegurar la continuidad de la atención y mejorar la resiliencia de los hospitales en tiempos de crisis, según se propone en la [Iniciativa Hospitales Inteligentes](#)<sup>27</sup> de la OPS. Dichas adaptaciones también contribuirán a fortalecer la capacidad del sector de la salud para responder ante futuras emergencias de salud pública, tales como las pandemias, al hacer que los hospitales sean autosuficientes y puedan ampliar rápidamente sus capacidades cuando sea necesario<sup>28</sup>.

- 1.22 *Los migrantes afrontan obstáculos adicionales a la hora de acceder a los servicios de salud y utilizarlos.* Además de las limitaciones económicas y de transporte (párrafo 1.17), los migrantes se enfrentan a muchos otros obstáculos, tales como barreras lingüísticas<sup>29</sup>, información insuficiente<sup>30</sup>, carencia de protocolos y directrices adaptados a sus necesidades de salud específicas<sup>31</sup> y comportamientos discriminatorios o actitudes negativas del personal de los centros de salud. Estas experiencias pueden ocasionar altos niveles de ansiedad, lo que lleva a los migrantes a dar una menor prioridad a su salud en la medida en que deben hacer frente a muchos otros desafíos<sup>32</sup>. Aunque hay presencia de migrantes en todo el país, la mayoría reside en zonas rurales, donde existen brechas en la atención de salud (párrafos 1.18 y 1.19). En estas zonas, beliceños y migrantes dependen por igual de los servicios móviles de salud, que a menudo son limitados y pueden estar a cargo de personal sin la capacitación necesaria para atender las diversas necesidades de salud de estos grupos poblacionales.
- 1.23 *Otros grupos poblacionales también afrontan obstáculos relacionados con la demanda a la hora de acceder a los servicios de salud y utilizarlos.* Los indígenas mencionan las [barreras lingüísticas y culturales y el desconocimiento](#), como factores que contribuyen a su renuencia a buscar atención médica. Además, se han observado diferencias de género en cuanto a los comportamientos de búsqueda de atención de salud, toda vez que es menos probable que los hombres utilicen los servicios de atención primaria de salud debido al estigma asociado al hecho de solicitar ayuda y al desconocimiento de los beneficios de la atención de salud preventiva y los exámenes médicos periódicos ([enlace opcional 2](#)).
- 1.24 **Estrategia del proyecto.** Para abordar estos desafíos y en concordancia con el Plan Estratégico para el Sector de la Salud (2014-2024) del país y el enfoque

---

<sup>27</sup> El modelo promueve la resiliencia de la infraestructura de salud ante diversas amenazas, así como el uso de tecnologías ecológicas (adaptación al cambio climático y mitigación de sus efectos) ([enlace opcional 1](#)).

<sup>28</sup> Al igual que la región de América Latina y el Caribe, Belize se vio gravemente afectado por la COVID-19, por lo que pretende fortalecer la capacidad del sector para responder rápidamente en caso de que se presente una situación de emergencia de salud pública.

<sup>29</sup> En grupos focales, los migrantes mencionaron que el personal administrativo o de salud a menudo se mostraba reacio a buscar personas que hablaran español, a pesar de que con frecuencia se dispone de empleados hispanohablantes ([enlace opcional 2](#)).

<sup>30</sup> Los migrantes indicaron que carecían de un conocimiento adecuado sobre el funcionamiento del sistema de salud e ignoraban si debían pagar por los servicios ([enlace opcional 2](#)).

<sup>31</sup> Según una evaluación de necesidades realizada por la [OIM \(2021\)](#), un importante obstáculo institucional es la falta de medidas, protocolos e indicadores de calidad en los planes estratégicos del sector de salud para atender las necesidades específicas de los migrantes.

<sup>32</sup> [Foro Económico Mundial \(2017\)](#).

programático del BID en el sector de salud (párrafo 1.43), este proyecto se centrará en mejorar la eficiencia (tanto del sistema como de los centros de atención) y la calidad de la red de atención de salud de Belize, así como en ampliar el acceso a los servicios, para asegurar su disponibilidad y eficiencia en todos los segmentos de la población (véase el [enlace requerido 2](#) con la lógica vertical del proyecto). En los párrafos 1.25 a 1.41 se detallan las intervenciones que se financiarán mediante esta operación para abordar los desafíos que se señalan en los párrafos 1.6 a 1.23. Las pruebas sobre la efectividad de las intervenciones pueden consultarse en este [enlace](#). La mayoría de las intervenciones se implementará en los distritos de Cayo y Stann Creek (notas a pie de página 35 y 55, y párrafo 1.35). Algunas iniciativas, como la preparación de documentos estratégicos, planes y políticas de salud digital beneficiarán a todo el país (véanse los párrafos 1.30 y 1.35). No obstante, las actividades específicas de salud digital, incluida la adquisición de equipos informáticos y la implementación de una estrategia de gestión del cambio, se centrarán sobre todo en los distritos Cayo y Stann Creek. El valor agregado que el Banco aportará a este proyecto incluye [soluciones digitales innovadoras](#), [mejora de la eficiencia en el gasto en salud](#), [fortalecimiento de la atención primaria de salud](#), [mejora de la gestión de recursos humanos](#) y lecciones aprendidas de la [Iniciativa Salud Mesoamérica \(ISM\)](#) en relación con la mejora de la calidad (nota a pie de página 11 y párrafo 1.25).

- 1.25 **Intervenciones para mejorar la eficiencia y calidad de la atención de salud.** Este proyecto contribuirá a la ampliación de la Estrategia de Mejora de la Calidad y la Eficiencia (QEIS), que ha venido implementándose en Belize desde 2012 por intermedio de la ISM. Esta iniciativa, que inicialmente se centraba en la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, ha arrojado notables resultados en seis hospitales y 20 centros de salud de Belize<sup>33</sup>. El alcance de la QEIS se ampliará para abarcar las enfermedades no transmisibles, las urgencias y las cirugías, y se implementará en hospitales, policlínicas y centros de salud de los distritos de Cayo y Stann Creek<sup>34</sup>.
- 1.26 La QEIS comprende varias etapas: (i) revisión y actualización de los protocolos clínicos y de seguridad en las áreas de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, enfermedades no transmisibles, urgencias y cirugías<sup>35</sup>; (ii) catalogación, normalización y optimización de los procesos clínicos y administrativos en estas áreas; (iii) organización y capacitación de equipos y personal de mejora de la calidad en los centros de salud, distritos y regiones; (iv) implementación de ciclos para la mejora continua de la calidad; (v) desarrollo de planes de mejora para los centros de salud; (vi) seguimiento de la implementación de los procesos y planes de mejora optimizados mediante el análisis de datos automatizado; (vii) desarrollo

---

<sup>33</sup> Entre 2012 y 2022, las complicaciones obstétricas y neonatales atendidas de conformidad con las normas aumentaron de 34,6% a 56,1% y de 44,3% a 56,2%, respectivamente.

<sup>34</sup> Los distritos de Cayo y Stann Creek se seleccionaron por varias razones, tales como su gran proporción de migrantes e indígenas y su numerosa población rural. En ambos distritos también tienen su sede hospitales regionales que reciben un gran número de pacientes derivados por complicaciones de las regiones Sur y Occidental. Dichos hospitales se beneficiarán especialmente de la QEIS.

<sup>35</sup> Los protocolos y directrices atenderán las necesidades específicas de grupos vulnerables, como los migrantes, los indígenas y las mujeres que sufren violencia, al igual que las de grupos poblacionales específicos, como hombres, mujeres en edad reproductiva y mujeres con trastornos de salud mental.



- e implementación de directrices para la evaluación del desempeño; (viii) capacitación de los equipos de mejora de la calidad regionales y de distrito para la realización de evaluaciones de desempeño; (ix) intercambio de prácticas óptimas entre los equipos de mejora de la calidad; y (x) desarrollo e implementación de materiales de apoyo y herramientas, tales como listas de verificación de seguridad ([enlace opcional 7](#))<sup>36</sup>. Mediante estas acciones, la QEIS no solo contribuye a mejorar la calidad de la atención de salud, sino también a asegurar que los centros de salud funcionen y se administren con eficiencia. Esto incluye reducir los tiempos de espera, minimizar los reingresos por una misma dolencia, bajar las tasas de infección en los hospitales y disminuir las tasas de ocupación de camas hospitalarias.
- 1.27 Como complemento a la QEIS, este proyecto financiará el diseño e implementación de mecanismos ordinarios para evaluar la satisfacción de los pacientes y el establecimiento de comités de revisión de la mortalidad, los cuales son componentes fundamentales de las iniciativas orientadas a mejorar la calidad de la atención de salud. Estos comités son cruciales para analizar los cuasi accidentes y las muertes, entender las circunstancias que los rodean, identificar los factores que los propician y recomendar medidas preventivas que puedan integrarse en los protocolos, procesos, capacitaciones o acciones de seguimiento clínicos o administrativos.
- 1.28 Para abordar las dificultades relacionadas con el personal de salud, este proyecto financiará becas para más médicos y enfermeros<sup>37</sup>, apoyará el fortalecimiento de las unidades de epidemiología y las especializadas en enfermedades no transmisibles mediante la incorporación de más personal<sup>38</sup> y ofrecerá capacitaciones para el personal de salud, directivos y funcionarios del MOHW. Algunas de estas capacitaciones se centrarán en los protocolos actualizados en las áreas de salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, enfermedades no transmisibles, urgencias y cirugías, y en ellas se prestará una especial atención a técnicas novedosas como las CPAP de burbuja para los neonatos. Los directivos recibirán capacitación en la operación y gestión de centros de salud, para mejorar los flujos de trabajo y la eficiencia. Se impartirán cursos virtuales para reforzar las sesiones de capacitación presenciales, ofrecer información actualizada y facilitar la incorporación de personal<sup>39</sup>. Uno de estos cursos se enfocará en la atención de salud para los grupos vulnerables, tales como los migrantes<sup>40</sup> y los indígenas, al

---

<sup>36</sup> También se implementarán herramientas para mejorar la atención a pacientes, tales como listas de verificación para la autoevaluación de la salud mental.

<sup>37</sup> Por ejemplo, para capacitar a más ginecólogos, obstetras, neonatólogos y enfermeros especializados en salud mental, así como a ingenieros biomédicos y personal de mantenimiento.

<sup>38</sup> Se destinarán recursos para contratar a dos consultores por un plazo de dos años, quienes apoyarán el desarrollo de estudios clave y la preparación de documentos estratégicos y planes de acción.

<sup>39</sup> Los programas capacitación y desarrollo profesional continuo son una herramienta eficaz para mejorar la retención y la satisfacción laboral de los empleados ([Price y Reichert, 2017](#); [Huang, 2019](#)).

<sup>40</sup> Las experiencias asociadas a la migración, el desplazamiento o el reasentamiento influyen en las necesidades de salud de los migrantes, refugiados y solicitantes de asilo ([enlace opcional 3](#)). La competencia cultural es esencial para prestar servicios de salud eficaces y equitativos a migrantes y poblaciones indígenas ([Lau y Rodgers, 2021](#); [Hiam et al., 2019](#)).

- igual que para grupos poblacionales específicos como las mujeres que sufren violencia y los hombres<sup>41</sup>.
- 1.29 Además, el proyecto desarrollará un sólido Sistema de Evaluación y Seguimiento del Desempeño (PMES) para supervisar la labor del personal de salud<sup>42</sup>. A partir de datos provenientes de la QEIS y otras fuentes, el PMES evaluará el desempeño del personal de salud conforme a criterios y metas preestablecidos, e incorporará mecanismos de información y mejora continua en la atención de salud. Además de mejorar los procesos de trabajo, ofrecer capacitación y desarrollar las capacidades, el PMES contribuirá a mejorar el desempeño y la productividad del personal<sup>43</sup>. Por último, este proyecto coadyuvará a la actualización del plan estratégico nacional de recursos humanos en el ámbito de la salud, lo que incluye la evaluación de estrategias rentables para aumentar la disponibilidad de personal de salud en las zonas rurales de Belize. Algunas posibles estrategias son contratar personal de las comunidades locales, ofrecer becas condicionadas, implementar períodos de residencia para médicos en zonas rurales, ofrecer programas de mentoría y orientación continuos, aprovechar la atención médica digital, adoptar la rotación de funciones y crear cargos avanzados para profesionales de la salud en ámbitos conexos.
- 1.30 Para abordar las ineficiencias en la gobernanza, este proyecto financiará el desarrollo del Plan Estratégico Nacional de Salud 2025-2035 mediante un proceso altamente participativo en el que intervendrán partes interesadas y usuarios de los distintos niveles del sistema<sup>44</sup>. Este proceso ofrece la oportunidad de discutir abiertamente algunos de los desafíos que afronta el sistema. Además, se pretende recabar apoyo en aspectos críticos del sistema que pueden requerir una reingeniería, así como velar por que las acciones acordadas sean viables, legítimas y pertinentes<sup>45</sup>. Estudios analíticos clave financiados por el BID y otros socios servirán de base para este proceso<sup>46</sup>. Entre los temas que se tratarán figura el papel que tendrán el NHI y KHMHA en el sistema de salud y cómo estos pueden optimizarse para reducir la fragmentación y fomentar la rendición de cuentas. En este sentido, se analizarán aspectos como la ampliación prevista del NHI, el papel (y el presupuesto) del MOHW en este contexto y la introducción de adquisiciones estratégicas fuera del ámbito del NHI. La adquisición estratégica puede ser una

---

<sup>41</sup> La lógica vertical de este proyecto no se ocupa directamente de la cuestión de las mujeres que sufren violencia. Sin embargo, se identificó como un aspecto importante en el análisis de género y diversidad ([enlace opcional 4](#)), por lo que se han incorporado al proyecto algunas actividades para abordar esta cuestión.

<sup>42</sup> La supervisión es vital para promover las prácticas óptimas y el cumplimiento de las políticas, así como para mejorar la satisfacción laboral.

<sup>43</sup> La baja productividad del personal de salud obedece a muchos factores, tales como carencia de destrezas y conocimientos necesarios; procesos ineficientes, innecesarios, lentos o burocráticos; y una supervisión insuficiente ([Jaskiewicz y Tulenko, 2012](#)).

<sup>44</sup> Esto incluye la reactivación de la Comisión Intersectorial de Salud, en la que los ministerios y entidades pertinentes discutirán y planificarán los determinantes sociales de la salud.

<sup>45</sup> Para este proceso se analizarán técnicas innovadoras de resolución de problemas, como los laboratorios sociales ([Unceta et al., 2019](#)).

<sup>46</sup> El proyecto BL-T1176 financiará una evaluación de KHMHA y su estructura de gobernanza, así como una evaluación de costos y desempeño del NHI. La OPS está actualizando un análisis del espacio fiscal para examinar modelos innovadores de financiamiento de la salud con miras a ampliar el alcance del NHI.



herramienta eficaz para impulsar la eficiencia y las mejoras de la calidad, así como para promover la rendición de cuentas.

- 1.31 El proyecto también financiará el desarrollo de un sistema de costos centralizado para los hospitales. La asignación de un presupuesto fijo a los hospitales sin conocer los costos reales de los servicios que prestan no es una práctica óptima. Esta falta de información impide que los responsables del sistema (el MOHW) exijan a los establecimientos de salud un nivel mínimo de prestación del servicio y de rendición de cuentas. Para lograr que la gestión financiera y la asignación de recursos sean eficientes, es esencial determinar con exactitud el costo de los servicios<sup>47</sup>.
- 1.32 Para que los establecimientos de salud dispongan oportunamente de medicamentos e insumos, el proyecto fortalecerá el sistema de gestión de la cadena de abastecimiento. Con este fin, se revisarán todos los procesos relacionados con la planificación, previsión, adquisición, almacenamiento, distribución, control de inventarios, seguimiento y evaluación, y se implementarán nuevas prácticas administrativas.
- 1.33 En el área de la salud digital, este proyecto financiará intervenciones tendientes a mejorar la disponibilidad y calidad de los datos para la toma de decisiones clínicas, administrativas y normativas, de conformidad con las [seis dimensiones de las inversiones en transformación digital propuestas por el BID](#). Estas mejoras fortalecerán las funciones del BHIS para optimizar los flujos de trabajo clínicos y reducir las ineficiencias en el ingreso y consulta de datos durante los encuentros clínicos, lo que contribuirá a la exhaustividad de los datos<sup>48</sup>. Estas inversiones están alineadas con la Ruta Panamericana para la Salud Digital<sup>49</sup>. El proyecto también apoyará el diseño de una funcionalidad de autocuidado y gestión, como una aplicación móvil o un portal para pacientes, que estará conectada al BHIS.
- 1.34 Para mejorar la eficiencia, se financiará una estrategia de gestión del cambio que comprenderá materiales de apoyo y capacitaciones para los usuarios finales sobre las herramientas nuevas y existentes del BHIS. También se capacitará al personal del área informática de los niveles central y regional para prestar apoyo a los usuarios finales y hacer seguimiento del uso optimizado del BHIS a largo plazo. Los miembros del personal médico, administrativo y directivo de todo el sistema recibirán capacitación en el análisis de datos para la toma de decisiones.
- 1.35 Asimismo, este proyecto evaluará la gobernanza en materia de salud digital del país para identificar brechas que puedan suponer riesgos u obstáculos para el uso efectivo y seguro de la información de salud y las tecnologías digitales. Dicha evaluación contribuirá a proponer un plan estratégico para establecer prioridades y orientar las inversiones, responder a los cambios en la estructura organizativa y los requisitos en materia de recursos humanos de salud y desarrollar políticas

---

<sup>47</sup> [Guinness et al., 2022](#); [Wang et al., 2018](#).

<sup>48</sup> Las inversiones en tecnología informática de salud mejoran el desempeño financiero y la productividad de los hospitales ([Wang et al., 2018](#)).

<sup>49</sup> La iniciativa de la Ruta Panamericana para la Salud Digital promueve la prestación de servicios de salud digitales transfronterizos y la alineación entre las inversiones nacionales para fortalecer la capacidad de la región para responder efectivamente ante las emergencias de salud pública.

clave como las relativas a la telemedicina, la ciberseguridad y la protección de datos. Por último, el proyecto promoverá la renovación de los equipos informáticos, los servidores y la infraestructura de redes en establecimientos de salud en los distritos de Cayo y Stann Creek.

- 1.36 **Intervenciones para mejorar el acceso a la atención de salud.** Este proyecto financiará una revisión del modelo de atención de salud de Belize, para proponer mejoras en el modelo de atención primaria. También se realizará una revisión de la oferta de servicios que se prestan en cada establecimiento por nivel de atención, así como de las funciones de los diferentes miembros del personal. En este análisis se examinarán factores relacionados con la oferta y la demanda, tales como la zona de actividad de cada establecimiento, la distancia de los centros de salud y los medios de transporte para llegar a estos, las posibles brechas en la prestación de los servicios, las tarifas por usuario y las proyecciones demográficas y epidemiológicas, entre otros.
- 1.37 Aprovechando los datos de un reciente [análisis cualitativo](#) realizado por el BID, la revisión del modelo de atención de salud permitirá seguir identificando las barreras que afrontan los grupos vulnerables para acceder a los servicios y usarlos, así como proponer intervenciones para ampliar el acceso a dichos servicios y el uso de estos. La revisión abarcará aspectos como protocolos de acceso para comunidades indígenas<sup>50</sup>, protocolos de atención para migrantes e indígenas (lo que incluye directrices en caso de que el paciente hable otra lengua)<sup>51</sup>, folletos educativos e instrucciones en diferentes lenguas o en forma de resumen, estrategias para sensibilizar al personal administrativo y de salud con respecto a las necesidades de dichos grupos y enfoques para lograr que los establecimientos de salud sean más incluyentes desde el punto de vista cultural<sup>52</sup>. Estas estrategias se complementarán con directrices sobre la atención de salud para grupos vulnerables (nota a pie de página 35), capacitaciones (párrafo 1.28) y la incorporación de metas relacionadas con estos grupos en encuestas de satisfacción del paciente y en el seguimiento del desempeño (párrafos 1.27 y 1.29). Como parte de este ejercicio, también se propondrán estrategias para aumentar el acceso de los hombres a los servicios de atención primaria, tales como adoptar horarios de atención diferentes en los centros de salud.
- 1.38 En lo que concierne a la atención primaria, a partir del modelo actualizado de atención de salud, este proyecto financiará el fortalecimiento de la plataforma de promotores de salud comunitarios, lo que incluirá nuevos procesos de trabajo, capacitaciones y la incorporación de nuevos promotores comunitarios y educadores en el área de la salud. El proyecto también financiará la puesta en marcha de una clínica móvil dotada de un laboratorio para la realización de exámenes básicos, tales como citologías y análisis de sangre. La clínica contará

---

<sup>50</sup> Por ejemplo, se precisa que, al realizar campañas preventivas de salud en las comunidades o al prestarles servicios, debe haber comunicación con representantes de las comunidades indígenas para obtener su apoyo y aprobación. Este enfoque tiene como objeto evitar el rechazo de estas poblaciones y asegurar la continuidad en la prestación del servicio ([Durey et al., 2016](#); [Cotton et al., 2014](#)).

<sup>51</sup> Por ejemplo, las instrucciones pueden darse en la lengua materna del paciente. Si ningún miembro del personal del establecimiento habla esa lengua, se podría coordinar para llamar a un intérprete ([Shamsi et al., 2020](#); [Jacobs et al., 2011](#)).

<sup>52</sup> Por ejemplo, al reconocer el [valor de la medicina tradicional junto con el del tratamiento convencional](#).

con profesionales especializados y tendrá un calendario fijo para visitar las comunidades periódicamente. Además, dispondrá de computadoras conectadas a internet, lo que le permitirá usar el BHIS.

- 1.39 Como complemento a las intervenciones relacionadas con la oferta, el proyecto financiará el diseño e implementación de una campaña de comunicación orientada a cambiar las actitudes de los migrantes, indígenas y hombres hacia los servicios de salud y fomentar su uso, en especial los relacionados con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil y las enfermedades no transmisibles. Todas las intervenciones relacionadas con la atención primaria de salud se implementarán en el distrito de Stann Creek<sup>53</sup> y se evaluará su impacto para determinar su posible ampliación en el futuro ([enlace requerido 2](#)).
- 1.40 En cuanto a la atención de salud de nivel secundario, el proyecto financiará un programa piloto de telemedicina enfocado en la salud mental para ampliar el acceso de los residentes en zonas rurales, incluidos los migrantes<sup>54</sup> y las mujeres, a consultas con especialistas, lo que les permitirá asistir a estas desde sus hogares o bien de manera presencial en los centros de salud. Este programa servirá de base para ampliar su escala en el futuro y abarcar consultas en otras especialidades ([enlace requerido 2](#)). Asimismo, el proyecto financiará una serie de mejoras para ampliar la capacidad del área de cuidados de larga duración del Palm Center —lo que incluye la ampliación y el equipamiento de las salas—, con el fin de aumentar el número de camas y ampliar la sala de terapia ocupacional<sup>55</sup>.
- 1.41 Con respecto a la atención de salud de nivel terciario, el proyecto apoyará la ampliación, la modernización y el equipamiento (tanto médico como de laboratorio) del Northern Regional Hospital, el Southern Regional Hospital y el Matron Roberts Polyclinic. Entre las mejoras figuran la ampliación de los departamentos de obstetricia, neonatología y urgencias del Northern Regional Hospital y el Southern Regional Hospital<sup>56</sup>, así como la ampliación de las salas de consulta, el área de observación y las salas de espera para pacientes del Matron Roberts Polyclinic. También se realizarán adaptaciones en la infraestructura de todos estos establecimientos, incluido el Palm Center, para asegurar su resiliencia en caso de que se presenten emergencias climáticas o de salud pública, en concordancia con el modelo de [Hospitales Inteligentes \(enlace opcional 1\)](#)<sup>57</sup>.

---

<sup>53</sup> Se dio prioridad a Stann Creek debido a que el 72% de su población reside en zonas rurales, y a que presenta grandes brechas en la cobertura de atención primaria de salud y las tasas más altas de mortalidad materna y neonatal del país.

<sup>54</sup> Se ha demostrado que los servicios de telemedicina enfocados en la salud mental mitigan las barreras que afrontan los migrantes a la hora de acceder a los servicios de forma presencial ([Weith et al., 2023](#)).

<sup>55</sup> Para ayudar a las personas a desarrollar, recuperar, mejorar o mantener habilidades esenciales.

<sup>56</sup> La ampliación del departamento de urgencias permitirá llevar a cabo una mejor priorización de las pacientes en el área de obstetricia, lo que disminuirá la práctica actual de enviar a las embarazadas directamente a la sala de maternidad sin realizar un triaje. Esta derivación directa puede ocasionar largos tiempos de espera y retrasar la detección de dolencias graves como la hipertensión. La priorización a la llegada de los pacientes que necesitan atención inmediata asegura que la reciban con prontitud, lo que es congruente con las prácticas óptimas.

<sup>57</sup> Estas adaptaciones contribuirán a que estos centros de salud obtengan un puntaje de 70 o más en sostenibilidad y la calificación A+ en seguridad en la escala de los Hospitales Inteligentes.

- 1.42 **Estrategia de salud del Gobierno de Belize.** [El Plan Estratégico para el Sector de la Salud \(2014-2024\)](#) de Belize establece siete objetivos, que comprenden mejoras en la eficiencia del gasto en salud, la infraestructura, la capacidad de los recursos humanos en este ámbito, la atención primaria de salud, la salud digital y la organización y gestión de los servicios de salud. La presente operación está alineada con las intervenciones en todas estas áreas y las apoyará.
- 1.43 **Enfoque programático del BID en el sector de salud.** Durante los últimos 15 años, el BID ha prestado asistencia al sector de la salud de Belize por intermedio de la ISM<sup>58</sup>, la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria<sup>59</sup> y dos operaciones relacionadas con la COVID-19<sup>60,61</sup>. En respuesta al giro de la carga de las enfermedades infecciosas hacia las crónicas ([enlace opcional 6](#)), la estrategia del BID no se ha desviado de su propósito de fortalecer los [pilares del sistema de salud](#), tales como la prestación del servicio, el personal, los sistemas de información, el acceso a medicamentos esenciales, el financiamiento y la gobernanza (este [enlace](#) contiene más información al respecto). Este apoyo se ha traducido en notables logros, como las mejoras en salud infantil y la eliminación de la malaria (párrafo 1.4). El presente proyecto partirá de estos esfuerzos, por ejemplo, al continuar con la ampliación de la QEIS, que desde 2015 cuenta con el apoyo de la ISM (nota a pie de página 11 y párrafo 1.25). También aprovechará las [lecciones aprendidas de operaciones pasadas](#). El proyecto se centrará en actividades en los distritos Cayo y Stann Creek porque una proporción significativa de migrantes e indígenas viven en esos distritos, sumado a la importante población rural (notas a pie de página 35 y 55). Las intervenciones que apoyará este proyecto se pueden ampliar a otros distritos en el futuro siguiendo la misma estrategia y ciñéndose a los mismos criterios que se utilizaron para dar prioridad a los distritos iniciales.
- 1.44 **Lecciones aprendidas.** En esta operación se aplicarán algunas lecciones clave aprendidas de la ISM y la Iniciativa para la Eliminación de la Malaria, tales como las siguientes: (i) incorporar intervenciones biomédicas de eficacia comprobada e intervenciones operativas promisorias para mejorar los indicadores relacionados con la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades no transmisibles, las urgencias y las cirugías; (ii) facilitar la transferencia de conocimientos y habilidades a los niveles central, subnacional y local; (iii) atraer a los beneficiarios para ampliar el uso de los servicios de salud; y (iv) promover el desarrollo de las capacidades del gobierno en áreas del proyecto para asegurar su sostenibilidad. Las primeras dos lecciones se incorporan en el Componente 1 (párrafos 1.26 y 1.28), mientras que la tercera se incorporó en el [análisis cualitativo](#) y se refleja en el Componente 2 (revisión del modelo de atención de

---

<sup>58</sup> Operaciones [GRT/HE-13134-BL](#), [GRT/HE-13135-BL](#); [GRT/HE-14756-BL](#), [GRT/HE-14757-BL](#); [GRT/HE-16712-BL](#), [GRT/HE-16713-BL](#).

<sup>59</sup> Operaciones [GRT/MM-17257-BL](#), [GRT/MM-17258-BL](#).

<sup>60</sup> Operaciones [5233/OC-BL](#); [3566/OC-BL-2](#).

<sup>61</sup> La ISM se centró en los distritos Cayo, Corozal y Orange Walk. Las operaciones relacionadas con la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria y la COVID-19 adoptaron un enfoque nacional e implementaron intervenciones en todo el país.

- salud). La cuarta lección se abordará a través de operaciones de cooperación técnica para apoyar el desarrollo de capacidades (párrafo 3.4).
- 1.45 Las siguientes son algunas de las lecciones clave aprendidas de las operaciones relacionadas con la COVID-19 que se aplicarán en este proyecto: (i) la importancia de fomentar la utilización del BHIS y la inversión en este, pues tuvo una importancia crucial en la atención y el seguimiento de los pacientes de COVID-19; (ii) el papel fundamental del personal de salud calificado, incluido el personal temporal que se contrató y que posteriormente se incorporó a la plantilla del MOHW; (iii) la efectividad de las actividades orientadas a la modificación de actitudes, en especial durante la campaña de vacunación contra la COVID-19; y (iv) la necesidad de contar con el personal adecuado en el organismo ejecutor para una gestión eficaz del proyecto. Las primeras dos lecciones se incorporan en el Componente 1 (párrafos 1.33, 1.36, 1.28 y 1.29), mientras que la tercera se incorpora en el Componente 2 (párrafo 1.39). La cuarta lección se incorpora en el Componente 3 (párrafo 1.56).
- 1.46 **Coordinación con otros socios.** Este proyecto se basa en el trabajo realizado por la OPS y la Unión Europea en el país como parte de la [Iniciativa Hospitales Inteligentes \(enlace opcional 1\)](#) y aprovecha el trabajo analítico del Banco Mundial (párrafo 1.6). Habrá una coordinación permanente con otros socios para identificar oportunidades de colaboración y optimizar esfuerzos.
- 1.47 **Alineación estratégica.** El proyecto es congruente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y está alineado con los siguientes objetivos: (i) reducir la pobreza y la desigualdad y (ii) abordar el cambio climático, a través de las siguientes acciones: (i) promover el acceso de la población, incluidos los grupos vulnerables, a la atención de salud de calidad; y (ii) contribuir a la mitigación del cambio climático y la adaptación a sus efectos (párrafos 1.48 y 1.49). Esta operación también está alineada con los siguientes ámbitos de enfoque operativo: (i) biodiversidad, capital natural y acción por el clima; (ii) igualdad de género e inclusión de grupos de población diversos; (iii) capacidad institucional, Estado de derecho y seguridad ciudadana; (iv) protección social y desarrollo del capital humano; y (v) infraestructura sostenible, resiliente e inclusiva.
- 1.48 Este proyecto es congruente con el Marco de Acción sobre Migración (GN-3021), ya que mejorará el acceso de la población migrante a los servicios sociales. Está alineado con la Estrategia de País del BID con Belice 2022-2025 (GN-3086) y el objetivo estratégico de “mejorar la prestación de servicios básicos de salud”. Asimismo, es congruente con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) y su prioridad de dar a todas las personas acceso oportuno a una atención de salud de calidad.
- 1.49 **Género y diversidad.** Este proyecto aborda deficiencias en la prestación de servicios de salud para hombres en relación con enfermedades no transmisibles mediante la QEIS<sup>62</sup> (párrafo 1.26), revisiones al modelo de prestación de servicios de atención de salud (párrafo 1.37), una plataforma reforzada de promotores de salud comunitarios (párrafo 1.38) y campañas de comunicación orientadas al

---

<sup>62</sup> Mediante la revisión y actualización de protocolos y lineamientos clínicos.

cambio de comportamientos (párrafo 1.39). Además, aborda deficiencias en la prestación de servicios de salud para mujeres, como salud mental, a través de un programa piloto de telemedicina enfocado en la salud mental (párrafo 1.40) y la QEIS (párrafo 1.26), y salud sexual y reproductiva, mediante la QEIS (párrafo 1.26), comités de revisión de la mortalidad (párrafo 1.27), personal médico y de enfermería adicional y capacitación de los trabajadores de la salud (párrafo 1.28), una cadena de abastecimiento reforzada (párrafo 1.32), una plataforma para promotores de salud comunitarios (párrafo 1.38), campañas de comunicación orientadas al cambio de comportamientos (párrafo 1.39) y la ampliación, modernización y equipamiento de establecimientos de salud (párrafo 1.41)<sup>63</sup>. Además, el proyecto mejora el acceso a servicios de salud para poblaciones indígenas mediante la revisión del modelo de prestación (párrafo 1.37), el fortalecimiento de la plataforma de promotores de salud comunitarios (párrafo 1.38) y el lanzamiento de campañas de comunicación orientadas al cambio de comportamientos (párrafo 1.39). El proyecto también está alineado con el Marco de Acción de Empleo con Perspectiva de Género (GN-3057).

- 1.50 **Alineación en términos de cambio climático.** Este programa contribuye a la mitigación del cambio climático y la adaptación a sus efectos al financiar infraestructura sostenible desde el punto de vista ambiental y resilientes al cambio climático, clínicas móviles modernizadas para asegurar su sostenibilidad y resiliencia y equipos digitales de salud con la más alta eficiencia energética ([enlace opcional 5](#)). Según la metodología conjunta de los bancos multilaterales de desarrollo, se estima que el 25,23% de los recursos de la operación se invertirá en actividades relacionadas con la mitigación del cambio climático y la adaptación a sus efectos.
- 1.51 **Alineación con el Acuerdo de París.** Para analizar la alineación de esta operación con el Acuerdo de París se utilizó la metodología conjunta de los bancos multilaterales de desarrollo y el Enfoque de Implementación para la Alineación con el Acuerdo de París del Grupo BID ([GN-3142-1](#)) y, en base a un análisis específico, se determinó que está alineada con (i) el objetivo de adaptación del Acuerdo de París y (ii) el objetivo de mitigación del Acuerdo de París. Dicha alineación se basa en lo siguiente: (i) la adquisición de servidores de datos conforme a los objetivos de mitigación de la contribución determinada a nivel nacional de Belize y (ii) los servidores de datos que se adquieran cumplirán las normas de eficiencia energética más estrictas.

## **B. Objetivo, componentes y costo**

- 1.52 El objetivo general de desarrollo del proyecto es mejorar la salud de la población de Belize. Los objetivos específicos son (i) mejorar la prestación de servicios de salud en términos de eficiencia y calidad y (ii) mejorar el acceso a servicios de salud clave.

---

<sup>63</sup> Estas intervenciones asegurarán el acceso por parte de las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.



- 1.53 **Componente 1. Mejora de la prestación de servicios de salud en términos de eficiencia y calidad (Capital Ordinario: US\$3.339.800; GRF: US\$530.000; KIF: US\$4.065.200):**
- 1.54 **Subcomponente 1.1. Estrategia de mejora de la calidad y la eficiencia y capacidades del personal de salud.** El objetivo es aumentar la eficiencia y la calidad de los servicios mediante (i) la actualización y la puesta en marcha de la QEIS, con especial hincapié en la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades no transmisibles, las urgencias y las cirugías (párrafos 1.25 y 1.26). La actualización de los protocolos atenderá las necesidades de los grupos vulnerables, como los migrantes y los indígenas. También se adoptará una perspectiva de género, que se centrará en las mujeres que sufren violencia, los hombres y las mujeres con trastornos de salud mental; (ii) el diseño e implementación de un mecanismo de evaluación de la satisfacción del paciente para contribuir a mejorar la calidad de la atención (párrafo 1.27); (iii) la creación de comités de revisión de la mortalidad para contribuir a mejorar la calidad de la atención (párrafo 1.27); (iv) el financiamiento de becas para capacitar a médicos y enfermeros adicionales (párrafo 1.28); (v) el fortalecimiento de las unidades dedicadas a las enfermedades no transmisibles y las de epidemiología (párrafo 1.28); (vi); la capacitación del personal de salud, directivos y altos funcionarios del MOHW (párrafo 1.28), que incluirá un curso sobre la atención de grupos vulnerables, como migrantes e indígenas, así como de grupos poblacionales específicos, como las mujeres que sufren violencia y los hombres; (vii) la actualización del plan estratégico de recursos humanos para contribuir a mejorar la disponibilidad de personal de salud en zonas rurales (párrafo 1.29); y (viii) el desarrollo e implementación de un PMES para contribuir a mejorar el desempeño y la productividad del personal de salud (párrafo 1.29).
- 1.55 **Subcomponente 1.2. Gobernanza del sistema.** El objetivo es optimizar aspectos clave del sistema a través de (i) la actualización del Plan Estratégico Nacional de Salud, para lo cual se examinarán las funciones que NHI y KHMHA cumplen en el sistema y las necesidades de los grupos poblacionales vulnerables (párrafo 1.30); (ii) el desarrollo de un sistema de costos centralizado para los hospitales a fin de mejorar la gestión financiera y la asignación de recursos (párrafo 1.31); y (iii) la mejora de la cadena de abastecimiento de medicamentos e insumos, incluida la adquisición, para asegurar su disponibilidad oportuna (párrafo 1.32).
- 1.56 **Subcomponente 1.3. Salud digital.** El objetivo es mejorar el BHIS y el ecosistema digital en general mediante (i) la mejora del BHIS con la incorporación de nuevas funcionalidades para optimizar los flujos de trabajo clínicos y el ingreso y consulta de datos (párrafo 1.33); (ii) la mejora de la calidad de los datos mediante la adopción de procedimientos operativos estándar e informes y pantallas principales automatizados (párrafo 1.33); (iii) el diseño y la implementación de una estrategia de gestión del cambio para promover el uso de las funcionalidades existentes y nuevas del BHIS (párrafo 1.34); (iv) la evaluación de la gobernanza en materia de salud digital y el desarrollo de planes estratégicos y políticas clave (párrafo 1.35); y (v) la actualización de equipos, servidores de datos e infraestructura de redes (párrafo 1.35).

- 1.57 **Componente 2: Mejora del acceso a la atención de salud (Capital Ordinario: US\$2.154.750; GRF: US\$2.680.000; KIF: US\$2.934.800).** El objetivo es mejorar el acceso a la atención ambulatoria, hospitalaria y de largo plazo —lo que incluye estrategias para aumentar la utilización de los servicios entre los grupos vulnerables, como los migrantes e indígenas, y grupos poblacionales específicos, como los hombres— a través de (i) la revisión y actualización del modelo de atención de salud (párrafos 1.36 y 1.37); (ii) el fortalecimiento de la plataforma de promotores de salud comunitarios en las zonas rurales mediante la capacitación y el equipamiento de personal adicional para cumplir esta función (párrafo 1.38); (iii) la puesta a prueba de una clínica móvil integral para prestar servicios de atención primaria de salud en zonas rurales (párrafo 1.38); (iv) el diseño e implementación de una campaña de comunicación para cambiar las actitudes hacia los servicios de salud y promover su uso (párrafo 1.39); (v) la puesta en marcha de un programa piloto de telemedicina para pacientes con trastornos de salud mental (párrafo 1.40); (vi) el financiamiento de mejoras en la infraestructura y equipamiento para cuatro establecimientos de salud (el Northern Regional Hospital, el Southern Regional Hospital, el Matron Roberts Polyclinic y el Palm Center) (párrafo 1.41); y (vii) el financiamiento de obras de infraestructura para adaptar los cuatro establecimientos de salud a las emergencias ocasionadas por el cambio climático y las de salud pública (párrafo 1.41).
- 1.58 **Administración, seguimiento y evaluación del proyecto (Capital Ordinario: US\$1.505.450; GRF: US\$150.000).** Este componente financiará las actividades relacionadas con la ejecución, supervisión y evaluación del proyecto.

### C. Indicadores clave

- 1.59 **Resultados previstos.** Por lo que respecta al objetivo general del proyecto, se prevé que tenga un impacto favorable en los siguientes indicadores: mortalidad prematura a causa de enfermedades no transmisibles y mortalidad neonatal. En cuanto a los objetivos específicos, algunos de los indicadores clave son (i) reingresos hospitalarios por los mismos cuidados u otros similares en un período de 30 días; (ii) complicaciones neonatales atendidas según las normas; (iii) casos de desabastecimiento de medicamentos esenciales; (iv) mujeres embarazadas sometidas a triaje en urgencias antes de la admisión; y (v) visitas ambulatorias de atención primaria de salud, desglosadas por género, etnia (mayas) y nacionalidad (beliceña/no beliceña). [Los indicadores \(iii\) y \(v\) también contribuirán al logro del resultado “Refuerzo de la capacidad del sistema de salud” de la Estrategia de País del BID con Belize.](#) Los datos para estos indicadores se obtendrán del BHIS, las estadísticas vitales de Belize y las encuestas realizadas en los establecimientos de salud como parte de esta operación (Anexo II).
- 1.60 **Beneficiarios.** Entre los principales beneficiarios del proyecto está la población de los distritos de Cayo y Stann Creek, que se beneficiará de la QEIS, las intervenciones en materia de atención primaria de salud y el programa piloto de telemedicina enfocado en la salud mental. También se beneficiarán los residentes en las zonas de cobertura del Southern Regional Hospital, el Northern Regional Hospital y el Matron Roberts Polyclinic. Estas zonas comprenden los distritos de Toledo, Orange Walk y Corozal, así como cinco distritos electorales de Belize City. Se prevé que aproximadamente 300.000 personas se beneficiarán de estas



iniciativas, entre las que se cuentan cerca de 37.000 migrantes y 42.000 indígenas.

- 1.61 **Análisis económico.** Se llevó a cabo un análisis de costo-beneficio para los elementos clave del proyecto. Los beneficios o impactos se midieron en términos de ahorros en costos de funcionamiento y de años de vida ajustados por discapacidad, monetizados en función de los costos de oportunidad estimados para Belize, utilizando para ello los umbrales de costo-efectividad específicos del país. Se tomaron en consideración los beneficios no relacionados con la salud, tales como la mayor resiliencia de los centros de salud, la prevención de daños climáticos y las reducciones en los costos operacionales, al igual que todos los costos, incluidos los de mantenimiento y personal previstos para el futuro. Se aplicó un análisis de sensibilidad determinístico a los costos y beneficios para evaluar la solidez de los resultados. El análisis proyectó que, para 2035, el valor presente del beneficio neto promedio estimado de la inversión será de US\$22 millones (con un intervalo de confianza de entre 56 millones y 91 millones), tomando como referencia una tasa de descuento de 3%<sup>64</sup>. Para 2035, la tasa interna de rendimiento será de 25% (15%-38%), lo que indica que el proyecto generará un alto rendimiento financiero ([enlace opcional 6](#)).

## II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

### A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 Esta operación es un préstamo de inversión para proyectos específicos. Se considera que este es el instrumento apropiado, ya que se trata de una operación con un alcance plenamente definido cuyos componentes interdependientes no pueden dividirse sin comprometer su lógica. El proyecto está cofinanciado por la GRF y la KIF. El monto total de la operación es de US\$17.360.000, el cual, desglosado por fuente, se financiará de la siguiente manera: US\$7.000.000 provenientes del Capital Ordinario del BID, US\$3.360.000 de la GRF y US\$7.000.000 de la KIF. En el Cuadro 2.1 se detalla la asignación presupuestaria y en el Cuadro 2.2 se incluye el período de desembolso de cinco años. Los fondos de la GRF se desembolsarán en régimen pari passu con los del Capital Ordinario del BID.

---

<sup>64</sup> Esta tasa se ha convertido en el valor estándar para las evaluaciones económicas en el sector de la salud y es la recomendada por el Panel de Costo-Efectividad en Salud y Medicina ([enlace opcional 6](#)).

**Cuadro 2.1. Resumen de los costos del programa (en US\$)<sup>65</sup>**

Componentes	BID (Capital Ordinario)	GRF	KIF	Total	%
Componente 1. Mejora de la prestación de servicios de salud en términos de eficiencia y calidad	3.339.800	530.000	4.065.200	7.935.000	46
Subcomponente 1.1. QEIS y capacidades del personal de salud	2.639.005	360.000	150.995	3.150.000	18
Subcomponente 1.2. Gobernanza del sistema	675.000	170.000	-	845.000	5
Subcomponente 1.3. Salud digital	25.795	-	3.914.205	3.940.000	23
Componente 2. Mejora del acceso a la atención de salud	2.154.750	2.680.000	2.934.800	7.769.550	45
Modelo de atención de salud	-	255.000	-	255.000	1,5
Plataforma de promotores de salud comunitarios	15.000	500.000	-	515.000	3
Clínica móvil integral	390.000	500.000	-	890.000	5
Campaña de modificación de actitudes	140.000	360.000	-	500.000	3
Programa piloto de telemedicina	50.000	50.000	-	100.000	0,5
Obras de infraestructura	1.559.750	1.015.000	2.934.800	5.509.550	32
Administración, seguimiento y evaluación del proyecto	1.505.450	150.000	-	1.655.450	10
<b>Total</b>	<b>7.000.000</b>	<b>3.360.000</b>	<b>7.000.000</b>	<b>17.360.000</b>	<b>100</b>

**Cuadro 2.2. Desembolsos (en US\$)<sup>66</sup>**

	2025	2026	2027	2028	2029	Total
<b>BID (Capital Ordinario)</b>	278.363	1.134.227	2.471.718	1.961.496	1.154.197	7.000.000
<b>GRF</b>	134.980	527.520	832.500	863.223	1.001.777	3.360.000
<b>KIF</b>	945.809	2.388.819	3.319.933	311.233	34.205	7.000.000
<b>Total</b>	1.359.152	4.050.566	6.624.152	3.135.953	2.190.179	17.360.000
<b>%</b>	8	23	38	18	13	100

2.2 **Elegibilidad en términos de migración.** Esta operación cumple los criterios de elegibilidad de la GRF (GN-2947-26)<sup>67</sup>, ya que (i) los flujos migratorios intrarregionales han incrementado la población de Belize en 2,8% entre 2019 y 2022, lo que supera el umbral de 0,5% que se requiere en el Criterio 1; (ii) los migrantes han contribuido a aumentar la demanda de servicios de atención de salud (párrafos 1.5, 1.9 y 1.21) y afrontan barreras significativas para acceder a estos (párrafos 1.17 y 1.22); (iii) la operación es congruente con el área temática “acceso a servicios sociales”, ya que busca mejorar el acceso, el uso y la calidad de la atención de salud para la población migrante y la de acogida (párrafo 1.24); (iv) las intervenciones beneficiarán a las poblaciones migrante y de acogida, y se centrarán en las áreas geográficas del país con una gran proporción de migrantes (párrafo 1.25). Asimismo, en la matriz de resultados se establecen objetivos para mejorar el acceso de la población migrante a los servicios y se definen criterios de focalización para asegurar su cumplimiento; y (v) la operación está contemplada en la programación del país. En consecuencia, a los US\$14 millones provenientes del Capital Ordinario y de la KIF se sumarán US\$3,36 millones de la GRF, lo que equivale a una combinación de un máximo de 81% de recursos reembolsables y

<sup>65</sup> Los costos por subcomponente o actividad son indicativos.

<sup>66</sup> Los costos por subcomponente o actividad que figuran en este [enlace](#) son indicativos.

<sup>67</sup> [Enlace opcional 3.](#)

de 19% de recursos no reembolsables. Este programa es la sexta operación relacionada con la migración que se implementa en el país. Se aprovecharán los aprendizajes de otros proyectos relacionados con la migración<sup>68</sup> actualmente en curso en Belize para optimizar la aplicación de los conocimientos adquiridos y maximizar el impacto en las poblaciones migrante y de acogida. A medida que se avance en la ejecución del proyecto, irán compartiéndose valiosas lecciones con otros proyectos para fomentar las sinergias<sup>69</sup>.

## **B. Riesgos ambientales y sociales**

- 2.3 La operación se ha clasificado en la categoría B debido a los impactos negativos, de carácter local y temporal, derivados de la ampliación y adaptación de los establecimientos de salud. La calificación del riesgo ambiental y social es moderada, lo que refleja los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores de la construcción y las comunidades, así como el riesgo de un inadecuado mantenimiento preventivo y correctivo de los establecimientos. El riesgo vinculado al cambio climático y a los desastres también se clasificó como moderado, en vista de las amenazas naturales y la relativa vulnerabilidad de la infraestructura. Esta clasificación reafirma la importancia de desarrollar una infraestructura de salud resiliente, de modo que los centros de salud puedan seguir funcionando durante y después de los desastres y emergencias de salud.
- 2.4 Durante la fase de preparación, se fortaleció el sistema de gestión ambiental y social (SGAS) del MOHW para asegurar su idoneidad a la hora de implementar las actividades que financiará este proyecto, de conformidad con los requisitos del Marco de Política Ambiental y Social. Por otra parte, se desarrollaron un análisis ambiental y social y un PGAS. Este último comprende un plan de participación de las partes interesadas donde se detallan los procesos y procedimientos para realizar consultas útiles con las partes interesadas, los cuales están adaptados a cada proyecto y a sus riesgos contextuales.
- 2.5 Las versiones preliminares del [análisis ambiental y social y del PGAS](#), junto con el plan de participación de las partes interesadas, se publicaron en el sitio web externo del Banco antes de la misión de análisis. El 11 de abril de 2024 se llevó a cabo una consulta pública que giró en torno a todas las obras de infraestructura que se financiarán con este proyecto. El evento se desarrolló en un formato híbrido, que combinaba la participación virtual y presencial, e incluyó una presentación en la que se describieron el alcance, los objetivos, los principales impactos ambientales y sociales, los riesgos identificados y las medidas de implementación previstas del proyecto. También se dieron a conocer los detalles de un mecanismo de resolución de reclamaciones. Hubo una buena asistencia de las partes interesadas, y no se identificaron otros impactos o riesgos a partir de los comentarios recibidos. Hubo un apoyo generalizado a las obras propuestas, pero se plantearon algunas preguntas respecto del funcionamiento de los centros de salud durante la construcción y otra relativa al plazo y al proceso de notificación. El MOHW informó a los asistentes que se llevará a cabo otra sesión

---

<sup>68</sup> Proyectos [5139/GR-BL](#); [5584/GR-BL](#); [5755/GR-BL](#); [5756/GR-BL](#); [BL-J0007](#).

<sup>69</sup> Por ejemplo, la operación [BL-L1046/BL-J0007](#) prevé establecer, en lugares públicos, centros que presten servicios integrales. Dichos centros ofrecerán información sobre los distintos servicios disponibles para los migrantes y podrían utilizarse para llevar a cabo actividades relacionadas con la salud.

informativa antes del comienzo de la construcción, en la cual se darán más detalles sobre los planes de reorganización de los servicios para asegurar que la atención de los pacientes no se vea interrumpida por las obras, así como información actualizada sobre los plazos. La grabación completa del evento se ha incluido en el informe sobre la consulta, que forma parte de la versión final del [análisis ambiental y social y el PGAS](#) de la operación (Anexo 5). Este documento también está publicado en el sitio web externo del Banco.

- 2.6 Este proyecto financiará paneles solares. En el SGAS y el PGAS se especifican los requisitos para asegurar que el financiamiento de dichos paneles cumpla las políticas del BID y esté alineado con las Medidas del Grupo BID para Abordar el Riesgo de Trabajo Forzoso en la Cadena de Suministro de Paneles Solares con Componentes de Silicio (GN-3062-1). Algunos de estos requisitos son hacer que las empresas contratadas firmen una declaración en la que manifiesten que no someten a sus empleados a trabajos denigrantes o forzosos e integrar a estas personas en el sistema de quejas del proyecto.

### **C. Riesgo fiduciario**

- 2.7 El análisis de la capacidad institucional de la Unidad de Políticas, Planificación y Gestión de Proyectos (PPPMU) del MOHW (párrafo 3.3) y la evaluación del riesgo fiduciario realizados durante la etapa de preparación indican que la PPPMU tendrá la capacidad adecuada para implementar el proyecto una vez que se contrate a un especialista en adquisiciones y un especialista financiero. La mayoría de los riesgos fiduciarios identificados fueron calificados como bajos, con excepción del riesgo conexo a la capacidad en materia de recursos humanos, que se clasificó como mediano-alto. Teniendo en cuenta que la PPPMU está implementando otros proyectos en la actualidad, si no se contrata personal clave de forma oportuna, se corre el riesgo de sobrecargar de trabajo al personal existente, lo que podría ocasionar retrasos generalizados en la ejecución del proyecto, en especial durante el primer año. Para mitigar este riesgo, la contratación del personal nuevo se financiará de forma retroactiva (párrafo 3.7) y el Banco prestará apoyo directo a la PPPMU para agilizar la contratación de personal clave del área fiduciaria antes de la elegibilidad.

### **D. Otros riesgos y temas clave**

- 2.8 En el Cuadro 2.3 (Apéndice I) se han identificado de manera preliminar los riesgos de ejecución clasificados como de nivel mediano-alto, así como las medidas para mitigarlos.

**Cuadro 2.3. Riesgos y medidas de mitigación**

Taxonomía	Riesgo	Nivel	Medidas
Organismo ejecutor: Recursos humanos	Si no se amplía la capacidad de la PPPMU para gestionar las obras de infraestructura y las salvaguardias ambientales y sociales, podrían presentarse retrasos en la ejecución de las actividades del Componente 2.		Preparar términos de referencia e iniciar el proceso de selección del ingeniero civil antes de que el proyecto sea elegible, financiando de forma retroactiva los costos correspondientes.
Proyecto: Planificación y salvaguardias ambientales y sociales	Si se presentan retrasos en la ejecución de las obras de infraestructura debido a que los establecimientos de salud siguen funcionando y atendiendo pacientes, la ejecución oportuna de las actividades podría verse afectada.		El PGAS contempla medidas para asegurar que los establecimientos de salud sigan funcionando mientras se realizan las obras. El contratista seleccionado tendrá la responsabilidad de implementar tales medidas. Además, se le exigirá la implementación de un código de conducta y un mecanismo de reclamación.
	Si el MOHW no incorpora al personal adicional formado o capacitado como parte del proyecto, la sostenibilidad de las intervenciones podría verse afectada.		En el caso de los nuevos puestos, un análisis del impacto fiscal (párrafo 2.8) estimó que el costo anual de estos puestos, una vez concluido el proyecto, ascendería a US\$348.000 aproximadamente, equivalentes a cerca de 0,2% del presupuesto total del MOHW. Esta información se ha compartido con el gobierno a efectos de planificación y toma de decisiones.
Proyecto: Sostenibilidad	Si el personal de salud que se beneficia del programa de becas o las capacitaciones en el transcurso del proyecto no permanece en el sector público o en el país, o si el MOHW no logra encontrar candidatos para algunas de las becas o actividades de capacitación, la sostenibilidad de la operación podría verse afectada.	Mediano -alto	Este proyecto financiará actividades que contribuirán a aumentar la retención del personal de salud (párrafos 1.29 y 1.30). El MOHW está trabajando en un riguroso proceso de selección para escoger a los candidatos que con mayor probabilidad vayan a permanecer en el sector público, por lo que está dando prioridad a las personas profundamente comprometidas con el sistema de salud de Belize. El MOHW hará un seguimiento de las tasas de retención del personal capacitado, lo que permitirá ajustar la estrategia de manera oportuna según corresponda, y está analizando posibles planes de contingencia, como acuerdos de fianza. Asimismo, el MOHW trabajará en un plan para mitigar el posible impacto temporal del programa de becas y las actividades de capacitación en la prestación del servicio.
	Si se produce un ciberataque y el sistema de ciberseguridad no puede detectarlo y manejarlo, el BHIS podría verse comprometido. Además, esto podría derivar en la violación de la privacidad de los datos y exponer información personal y médica sensible.		El proyecto contribuirá a fortalecer el marco de ciberseguridad mediante el desarrollo de políticas clave y la renovación de equipos informáticos, servidores e infraestructura de redes (párrafo 1.35). Además, mediante la operación de cooperación técnica BL-T1176, el BID proporcionará asistencia técnica a la unidad de salud digital del MOHW para mejorar su capacidad de identificar y gestionar incidentes de ciberseguridad. Esta asistencia incluirá el seguimiento continuo del tráfico en la red, auditorías periódicas de seguridad y el establecimiento de canales seguros de comunicación, entre otros.

- 2.9 **Sostenibilidad.** Se llevó a cabo un análisis económico ([enlace opcional 6](#)) para evaluar la viabilidad económica a largo plazo de las intervenciones del proyecto. En el análisis se proyectó un espacio fiscal destinado a la salud y para atender necesidades presupuestarias adicionales, el cual se centra en el mantenimiento de las instalaciones modernizadas, las nuevas integraciones para la plataforma digital y el pago de salarios para el personal adicional. Las proyecciones para el espacio fiscal adicional que se necesitará de 2028 a 2035 sugieren que el gobierno deberá incrementar el presupuesto anual de salud en un promedio de 0,63%, lo que indica la necesidad de realizar ajustes presupuestales graduales para cubrir los costos previstos. Es importante señalar que, con la implementación del proyecto, también se espera aumentar la eficiencia del gasto en salud (por ejemplo, al mejorar la productividad del personal) y minimizar las pérdidas (por ejemplo, al optimizar las adquisiciones y la gestión de la cadena de abastecimiento); no obstante, estos beneficios no se cuantificaron.

### III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN DEL PROYECTO

#### A. Resumen del plan de implementación

- 3.1 El organismo ejecutor del proyecto será el MOHW a través de su PPPMU, la cual ha tenido a su cargo la implementación de seis operaciones del BID y cuenta con una vasta experiencia en relación con las políticas y procedimientos del Banco. La PPPMU se encargará de todos los aspectos relativos a la administración del proyecto, tales como la planificación, la elaboración del presupuesto, la contabilidad, las adquisiciones y contrataciones, la aplicación de las salvaguardias ambientales y sociales, el seguimiento y los informes sobre el progreso. La PPPMU estará integrada por un gerente de proyecto y al menos un especialista en cada uno de los siguientes ámbitos: ingeniería civil<sup>70</sup>, informática enfocada en la salud, adquisiciones y contrataciones, gestión financiera y seguimiento y evaluación. Asimismo, el equipo contará con personal de apoyo para el proyecto, como un asistente en adquisiciones y contrataciones. La PPPMU contratará servicios especializados externos de consultoría para la preparación de la modernización de la infraestructura y los planos de construcción, la supervisión de la construcción (lo que incluye aspectos ambientales y sociales) y el desarrollo de especificaciones técnicas para la adquisición de equipos digitales y médicos<sup>71</sup>. Personal técnico y del área fiduciaria del MOHW trabajará en estrecha coordinación con especialistas de la PPPMU, de modo que el ministerio se beneficie con la transferencia de conocimientos y el fortalecimiento de sus capacidades.

---

<sup>70</sup> Este profesional recibirá capacitación para supervisar la gestión ambiental y social de este proyecto.

<sup>71</sup> Se está preparando la operación de cooperación técnica BL-T1176 para apoyar la capacidad operativa y el fortalecimiento institucional del organismo ejecutor.

- 3.2 **Viabilidad institucional.** En febrero de 2024, se llevó a cabo una evaluación de la capacidad institucional que se centró en la PPPMU. A partir de la información recolectada, se demostró que la PPPMU se caracteriza por su liderazgo en la implementación de proyectos, sus capacidades de resolución de problemas y una cultura de alto desempeño y calidad en sus productos. No obstante, dicha evaluación permitió detectar debilidades en áreas clave, tales como la gestión ambiental y social, la gestión financiera y la gestión de adquisiciones. La principal dificultad tiene que ver con la insuficiencia de personal en estas áreas. Asimismo, la PPPMU carece de manuales de procedimientos relacionados con la gestión y la supervisión técnica en todas las áreas administrativas. A partir de las dificultades identificadas, la evaluación recomienda que la PPPMU (i) contrate personal clave para apoyar la implementación de proyectos, basándose en términos de referencia acordes con las demandas del mercado; y (ii) prepare un manual operativo del proyecto que contenga procesos relacionados con la gestión y la supervisión técnica.
- 3.3 **Manual operativo del proyecto.** En el manual operativo del proyecto se definen las políticas, los procedimientos, las normas y las responsabilidades detalladas del organismo ejecutor durante la ejecución del proyecto ([enlace opcional 8](#)). Este documento también establece normas y directrices para el organismo ejecutor en relación con todas las áreas de ejecución del proyecto, tales como programación, ejecución y plan financiero, acuerdos fiduciarios, seguimiento y preparación de informes, entre otras. El manual también describe las funciones y los medios de coordinación entre los organismos interesados.
- 3.4 **Actividades complementarias.** Dos operaciones de cooperación técnica apoyan la preparación y ejecución del proyecto en aspectos tales como la recolección de datos para analizar las brechas y barreras que afrontan los grupos vulnerables a la hora de acceder a la atención de salud<sup>72</sup>, trabajos analíticos clave y fortalecimiento institucional en materia de salud digital y otras áreas<sup>73</sup>.
- 3.5 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso.** El primer desembolso del préstamo estará sujeto al cumplimiento, a satisfacción del Banco, de los siguientes requisitos: (i) aprobación del manual operativo del proyecto por parte del organismo ejecutor, incluidos los requisitos en materia ambiental y social, el SGAS, el PGAS y el plan de acción ambiental y social como anexos, de conformidad con los términos previamente acordados con el Banco; y (ii) asignación o designación del personal clave del organismo ejecutor, incluidos un gerente de proyecto, un especialista en adquisiciones y contrataciones, un especialista en finanzas y un ingeniero civil (que será responsable de los aspectos ambientales y sociales), de conformidad con los términos de referencia previamente acordados con el Banco. Estas condiciones son esenciales para asegurar que haya normas de operación y un equipo adecuado para iniciar y llevar a cabo la ejecución del programa.

---

<sup>72</sup> Operaciones [ATN/OC-20549-BL](#) (US\$100.000) y BL-T1176 (US\$250.000).

<sup>73</sup> Operación [ATN/ME-18015-BL](#).



- 3.6 **Adquisiciones y contrataciones.** La adquisición de bienes, obras y servicios financiados por el proyecto se regirán por las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2350-15), o aquellas que estén en vigor al momento de la ejecución del proyecto. La PPPMU seguirá los procesos que se describen en el plan de adquisiciones, que deberá ser aprobado por el Banco. Dicho plan se actualizará mediante los informes de avance semestrales o cuando sea necesario o el Banco lo requiera.
- 3.7 **Financiamiento retroactivo.** El Banco podrá financiar retroactivamente un monto de hasta US\$700.000 (10% de los recursos provenientes del Capital Ordinario) en concepto de gastos elegibles incurridos por el organismo ejecutor con anterioridad a la fecha de aprobación del préstamo para (i) actualizar e implementar la QEIS; (ii) actualizar el Plan Estratégico Nacional de Salud, y (iii) contratar al personal clave de la PPPMU, siempre que se cumplan los requisitos similares a los descritos en el contrato de préstamo. Tales gastos deberán haberse efectuado a partir del 11 de enero de 2024 (fecha de aprobación del perfil del proyecto), pero en ningún caso se incluirán gastos realizados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo. Los gastos deberán efectuarse de conformidad con las políticas de adquisiciones del BID (GN-2349-15 y GN-2350-15).
- 3.8 **Desembolsos y gestión financiera.** El período de desembolso es de cinco años. El Banco hará anticipos de fondos en función de las necesidades de liquidez del proyecto en períodos de 90 a 180 días. La PPPMU supervisará la utilización de los anticipos y las actividades elegibles y conservará registros de las transacciones financieras, de conformidad con las políticas fiduciarias del Banco (OP-273-12). Una vez que se haya gastado el 80% del anticipo, la PPPMU podrá solicitar un nuevo desembolso previa presentación de las justificaciones de los gastos para su revisión por parte del Banco.
- 3.9 **Auditoría.** La PPPMU será responsable de presentar al Banco los siguientes documentos: (i) estados financieros anuales auditados del proyecto, que se presentarán dentro de un plazo de 120 días contados a partir del cierre del ejercicio fiscal; y (ii) estados financieros finales auditados, que se presentarán dentro de un plazo de 120 días contados a partir de la fecha del desembolso final del proyecto o de cualquiera de sus extensiones. La auditoría estará a cargo de una empresa independiente de auditoría que el Banco considere aceptable.

## **B. Resumen del plan de seguimiento de los resultados**

- 3.10 **Seguimiento.** El proyecto se regirá por el plan de seguimiento y evaluación. Se prestará especial atención a los indicadores de resultados y productos y se emplearán los instrumentos estándar del Banco ([enlace requerido 2](#)). El organismo ejecutor, por intermedio de la PPPMU, presentará informes de avance semestrales dentro de los 30 días posteriores al final del semestre correspondiente y deberán incluir una descripción de la ejecución física y financiera de las actividades, así como las cuestiones relacionadas con la implementación, los riesgos, las medidas de mitigación y las salvaguardias ambientales y sociales.



- 3.11 **Evaluación.** Se llevará a cabo una evaluación de resultados en la que se utilizarán distintos métodos, a saber: (i) un análisis de antes y después; (ii) una revisión de la teoría del cambio del proyecto; (iii) un análisis de los avances físicos y financieros; y (iv) un análisis de los resultados del proyecto a partir de datos existentes sobre la efectividad de otras intervenciones similares en contextos comparables. Asimismo, se realizará una evaluación de impacto de las intervenciones en materia de atención de salud pública en el distrito de Stann Creek, en el que se empleará un modelo de diferencias en diferencias para contrastar los municipios rurales objeto de dichas intervenciones con los que no han sido intervenidos. En el primer año del proyecto, la evaluación de impacto permitirá preparar un informe de referencia en el que se describirá el enfoque metodológico y el marco de evaluación.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen BL-L1048 / BL-J0008		
<b>I. Prioridades corporativas y del país</b>		
<b>1. Alineación con la estrategia institucional del Grupo BID</b>		
Áreas de enfoque operativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Biodiversidad, capital natural y acción climática</li> <li>-Igualdad de género e inclusión de grupos poblacionales diversos</li> <li>-Capacidad institucional, estado de derecho, seguridad ciudadana</li> <li>-Protección social y desarrollo del capital humano</li> <li>-Infraestructura sostenible, resiliente e inclusiva</li> </ul>	
[Marcador de espacio: Indicadores del marco de impacto]		
<b>2. Objetivos de desarrollo del país</b>		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-3086	Mejora de la prestación de servicios básicos de salud
Matriz de resultados del programa de país	GN-3207	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2024.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
<b>II. Development Outcomes - Evaluability</b>		Evaluable
<b>3. Evaluación basada en pruebas y solución</b>		9.7
3.1 Diagnóstico del Programa		2.5
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.5
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.7
<b>4. Análisis económico ex ante</b>		10.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		1.5
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		2.5
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
<b>5. Evaluación y seguimiento</b>		9.5
5.1 Mecanismos de Monitoreo		4.0
5.2 Plan de Evaluación		5.5
<b>III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación</b>		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio Bajo
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		B
<b>IV. Función del BID - Adicionalidad</b>		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)		Presupuesto, Tesorería.
No-Fiduciarios	Sí	Sistema Nacional de Estadística.
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 de valoración de la evaluabilidad:**

El objetivo general de la operación es mejorar la salud de la población de Belice. Los objetivos específicos del proyecto son: (i) mejorar la eficiencia y calidad en la entrega de servicios de salud; (ii) mejorar el acceso a servicios de salud esenciales. La operación se estructura en dos componentes por un total de US\$17,360,000.

La operación es evaluable: en general, el diagnóstico es adecuado y tiene un problema bien identificado y determinantes claros. La matriz de resultados define objetivos específicos y una clara lógica vertical, incluyendo indicadores SMART para monitorear los resultados. El análisis económico del programa se basa en un Análisis Costo-Beneficio (ACB) que mide beneficios en salud (AVAD, monetizados en términos del costo de oportunidad estimado para Belice) y beneficios no asociados a salud derivados de reducciones en costos operativos y ganancias de eficiencia. La tasa interna de retorno (TIR) del proyecto es de 25% en el escenario, y el análisis de sensibilidad incluido muestra que la operación es viable bajo cambios en supuestos y parámetros clave.

El programa cuenta con un Plan de Monitoreo y Evaluación que especifica: (i) las actividades mínimas de monitoreo, (ii) indicadores de impacto y resultados, fuentes de datos y protocolos de verificación, (iii) el presupuesto de M&E. La operación será evaluada empleando una estrategia de métodos mixtos, que incluirá: (i) un análisis antes-y-después, (ii) una revisión de la teoría de cambio de la operación, (iii) un análisis del progreso físico y financiero del proyecto, (iv) un análisis de los resultados del proyecto considerando la evidencia sobre efectividad de intervenciones similares en contextos comparables. Adicionalmente, se propone una evaluación de impacto empleado una estrategia de diferencias-en-diferencias para medir el efecto causal de intervenciones de salud primaria en distritos rurales de Stann Creek District.

**MATRIZ DE RESULTADOS<sup>1,2</sup>**

<b>Objetivo del proyecto</b>	El objetivo general de desarrollo del proyecto es mejorar la salud de la población de Belize. Los objetivos específicos son (i) mejorar la prestación de servicios de salud en términos de eficiencia y calidad y (ii) mejorar el acceso a servicios de salud clave.
------------------------------	--

**Objetivo general de desarrollo**

	Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año previsto de consecución	Meta	Medios de verificación	Comentarios
<b>Objetivo general de desarrollo: Mejorar la salud de la población de Belize</b>								
1	Mortalidad prematura a causa de diabetes y enfermedades cardiovasculares (en los distritos de Cayo y Stann Creek)	Tasa bruta de mortalidad (por cada 100.000 habitantes de 30 a 69 años)	188,7	Promedio 2019-2023	2029	170,0 (promedio 2025-2029)	BHIS	
2	Tasa de mortalidad neonatal (en los distritos de Cayo y Stann Creek)	Tasa (por cada 1.000 nacidos vivos)	8,03	Promedio 2019-2023	2029	7,2 (promedio 2025-2029)	BHIS	

<sup>1</sup> Para obtener más información sobre cómo se calcula cada indicador, véase el **diccionario de indicadores en la versión preliminar del manual operativo del proyecto**.

<sup>2</sup> En el caso de los indicadores señalados con un asterisco (\*), se está llevando a cabo un análisis de referencia para medir o validar la información disponible y establecer las metas. Esta información se actualizará en el taller de puesta en marcha del proyecto.

Objetivos de desarrollo específicos

	Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
<b>Objetivo de desarrollo específico: Mejorar la prestación de servicios de salud en términos de eficiencia y calidad</b>							
1.1	Porcentaje de reingresos hospitalarios en un período de 30 días por diagnósticos relacionados con diabetes o enfermedades cardiovasculares (en el Southern Regional Hospital y el Western Regional Hospital)	Porcentaje	6%	Promedio 2021-2023	4% (promedio 2027-2029)	BHIS/Registros hospitalarios	
1.2	Porcentaje de complicaciones neonatales atendidas según las normas (en el Southern Regional Hospital y el Western Regional Hospital)		68%	2023	81% (2029)	Historias clínicas de pacientes y BHIS	Complicaciones neonatales como septicemia, asfixia, bajo peso al nacer y prematuridad.
1.3	Control de la presión arterial en personas hipertensas al menos una vez en los últimos seis meses (en los distritos de Stann Creek y Cayo)		26,9	2023	45% (2029)	BHIS	
1.4	Porcentaje de pacientes internos en el BHIS con el código de diagnóstico ICD-10 (personas mayores de 4 años en el Southern Regional Hospital y el Western Regional Hospital)		66%	Promedio 2021-2023	80% (promedio 2027-2029)	BHIS	Este indicador evalúa la calidad de los datos del BHIS. Dado que considera a personas mayores de 4 años, no se tienen en cuenta las visitas de control.
1.5	Porcentaje de casos de desabastecimiento de medicamentos esenciales en farmacias públicas (promedio anual) (*) (en los distritos de Cayo y Stann Creek)		Por confirmar	2023	Por confirmar	Informes anuales del Departamento de Farmacia, MOHW	Promedio anual de ambos distritos basado en informes mensuales.

Objetivo de desarrollo específico: Mejorar el acceso a servicios de salud clave							
2.1	Porcentaje de mujeres embarazadas sometidas a triaje en el servicio de urgencias antes de la admisión (en el Northern Regional Hospital y el Southern Regional Hospital)	Porcentaje	50%	2023	75% (2029)	Registros hospitalarios y BHIS	El departamento de urgencias carece de espacio suficiente para realizar un adecuado triaje de las mujeres embarazadas.
2.2	Porcentaje de municipios rurales con la concentración más alta de población migrante que reciben la visita de clínicas móviles integrales al menos una vez cada dos meses (en los distritos de Stann Creek y Cayo)		0%	2023	50% (2029)	BHIS	La información sobre el número de municipios y la distribución de la población ha sido tomada del censo de 2022. El término "alta concentración" indica que más del 10% de los habitantes del municipio son no beliceños o mayas.
2.3	Porcentaje de municipios rurales con la concentración más alta de población de etnia maya que reciben la visita de clínicas móviles integrales al menos una vez cada dos meses (en los distritos de Stann Creek y Cayo)		0%	2023	50% (2029)	BHIS	
2.4	Número de consultas ambulatorias en el nivel de la atención primaria de salud (*) (en los distritos de Stann Creek y Cayo)  Desglosado por: -Nacionalidad (beliceña/no beliceña) -Población de origen maya -Género	Número	Total: 41.203 Migrantes: 2.927 Mayas: 4.302 Hombres: Por confirmar Mujeres: Por confirmar	2023	Total: 43.300 Migrantes: 3.100 Mayas: 4.500 Hombres: Por confirmar Mujeres: Por confirmar (2029)	BHIS	
2.5	Porcentaje de pacientes diagnosticados con un trastorno de salud mental que participaron al menos en una sesión de terapia remota en un mes  Desglosado por: -Nacionalidad (beliceña/no beliceña) -Género	Porcentaje	0%	Por confirmar	35% (2029, en todos los grupos)	BHIS	
2.6	Número de nuevos pacientes que ingresaron al Palm Center para recibir atención de larga duración	Número	0	Promedio 2021-2023	20 (2029)	BHIS	

**Productos**

	Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
<b>Componente 1. Mejora de la prestación de servicios de salud en términos de eficiencia</b>												
<b>1.1</b>	<b>Subcomponente 1.1. Estrategia de mejora de la calidad y la eficiencia y capacidades del personal de salud</b>											
1.1.1	Estrategia de mejora de la calidad y la eficiencia implementada	Estrategia	0	2024	0	0	0	0	1	1	Informes auditados del proyecto	
1.1.2	Herramienta de evaluación de la satisfacción del paciente instituida e implementada	Herramienta	0		0	0	1	0	0	1		
1.1.3	Comités de revisión de la mortalidad establecidos	Comité	0		0	0	0	0	4	4		
1.1.4	Personal de salud y directivos con competencias y habilidades desarrolladas	Personas	200		0	0	100	100	0	200		
1.1.5	Profesionales que se beneficiaron con una beca	Personas	0		0	15	9	15	4	43		
1.1.6	Unidades de epidemiología y enfermedades no transmisibles del MOHW fortalecida	Personas	0		0	0	2	2	0	2		No acumulable
1.1.7	Plan de contratación y retención de recursos humanos actualizado	Plan	0		0	0	1	0	0	1		
1.1.8	Sistema de seguimiento y evaluación del desempeño del MOHW instituido	Sistema	0		0	0	0	1	0	1		
<b>1.2</b>	<b>Subcomponente 1.2. Gobernanza del sistema</b>											
1.2.1	Sistema de gestión de la cadena de abastecimiento actualizado	Sistema	0	2024	0	0	0	1	0	1	Informes auditados del proyecto	
1.2.2	Plan Estratégico Nacional de Salud aprobado	Plan	0		0	1	0	0	0	1		
1.2.3	Sistema de costos para los hospitales completado	Herramienta	0		0	0	1	0	0	1		
<b>1.3</b>	<b>Subcomponente 1.3. Salud digital</b>											
1.3.1	BHIS mejorado con nuevas funcionalidades	Sistema	0	2024	0	0	1	0	0	1	Informes auditados del proyecto	
1.3.2	Establecimientos de salud con red digital mejorada	Centro de salud	17		0	0	12	5	0	17		
1.3.3	Calidad de los datos mejorada	Sistema	0		0	0	0	1	0	1		
1.3.4	Estrategia de gestión del cambio implementada	Estrategia	0		0	0	0	1	0	1		
1.1.5	Modelo y políticas de gobernanza de salud digital desarrollados	Plan	0		0	0	4	0	0	4		

	Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año de referencia	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Fin del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
<b>Componente 2: Mejora del acceso a la atención de salud</b>												
2.1	Plataforma de salud comunitaria fortalecido	Plataforma	0	2024	0	0	0	1	0	1	Informes auditados del proyecto	
2.2	Estrategia de comunicación para el cambio de actitudes implementada	Estrategia	0		0	0	0	1	0	1		
2.3	Clínica móvil integral implementada	Clínica móvil	0		0	0	0	1	0	1		
2.4	Programa piloto de telemedicina enfocado en la salud mental activado	Piloto	0		0	0	1	0	0	1		
2.5	Establecimientos de salud ampliados/modernizados que obtienen una calificación de 70% en la lista de verificación de sostenibilidad	Centro de salud	0		0	0	2	2	0	4	Herramienta de evaluación (Iniciativa Hospitales Inteligentes)	
2.6	Modelo de servicio de atención de salud actualizado	Modelo	0		0	1	0	0	0	1	Informes auditados del proyecto	

**País:** Belize      **División:** SPH      **Operación N.º:** BL-L1048; BL-J0008      **Año:** 2024

### ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

**Organismo ejecutor:** Ministerio de Salud y Bienestar (MOHW)

**Nombre de la operación:** Mejora del Sistema de Salud de Belize en Términos de Eficiencia, Calidad y Acceso

#### I. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR

##### 1. Uso de los sistemas nacionales en el proyecto<sup>1</sup>

<input checked="" type="checkbox"/> Presupuesto	<input type="checkbox"/> Informes	<input type="checkbox"/> Sistema de información	<input type="checkbox"/> Licitación pública nacional (LPN)
<input checked="" type="checkbox"/> Tesorería	<input type="checkbox"/> Auditoría interna	<input type="checkbox"/> Comparación de precios	<input type="checkbox"/> Otros
<input type="checkbox"/> Contabilidad	<input type="checkbox"/> Control externo	<input type="checkbox"/> Consultores individuales	<input type="checkbox"/> Otros

##### 2. Mecanismo de ejecución fiduciaria

<input checked="" type="checkbox"/>	Cofinanciamiento	Facilidad Coreana de Cofinanciamiento para el Desarrollo de Infraestructura en América Latina y el Caribe (KIF).
<input checked="" type="checkbox"/>	Particularidades de la ejecución fiduciaria	El organismo ejecutor es el MOHW, a través de su Unidad de Políticas, Planificación y Gestión de Proyectos (PPPMU). La PPPMU se encargará de la gestión fiduciaria del proyecto.

##### 3. Capacidad fiduciaria

Capacidad fiduciaria del organismo ejecutor	<p>Según la Plataforma de Análisis de la Capacidad Institucional (PACI) y la evaluación del riesgo realizada, la capacidad fiduciaria del organismo ejecutor se considera adecuada. El organismo ejecutor tiene una sólida trayectoria en la implementación de proyectos, así como en la supervisión de las actividades fiduciarias de los proyectos financiados por el Banco y otros socios. La mayoría de los riesgos fiduciarios identificados se clasificaron como de nivel bajo, con la excepción del que se describe en la Sección 4.</p> <p>A nivel nacional, se analizaron los sistemas de gestión financiera pública en Belize (2021) mediante la metodología de evaluación del Banco y los resultados revelaron que, en general, los sistemas fiduciarios nacionales presentan un nivel de desarrollo bajo. Dado que los sistemas de control interno y la documentación de los procedimientos fiduciarios dentro del gobierno suelen ser deficientes y fragmentados, en el manual operativo del proyecto se documentarán claramente los procedimientos fiduciarios y los controles internos para asegurar la gestión adecuada de los recursos del proyecto.</p>
---	---

<sup>1</sup> Cualquier sistema o subsistema que se apruebe con posterioridad podría aplicarse al proyecto, de acuerdo con los términos de la validación realizada por el Banco.



4. Riesgos fiduciarios y respuesta al riesgo

Taxonomía de riesgos	Riesgo	Nivel de riesgo	Respuesta al riesgo
Recursos humanos	Teniendo en cuenta que la PPPMU está implementando otros proyectos, existe un riesgo de sobrecarga de trabajo para el personal actual en caso de que asuma la responsabilidad de realizar todas las tareas fiduciarias de este proyecto. Esto podría generar retrasos en la ejecución, especialmente durante el primer año.	Mediano-alto	El riesgo se mitigará mediante la contratación o designación de personal fiduciario suplementario (oficial de finanzas y oficial de adquisiciones y contrataciones) como condición para el primer desembolso.

5. Políticas y guías aplicables a la operación

Los procesos de adquisiciones y contrataciones financiados con recursos del Banco de forma parcial o total se llevarán a cabo de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2350-15), o aquellos documentos que estén en vigencia en el momento de la ejecución del proyecto.

6. Excepciones a políticas y normas: No procede.

**II. ASPECTOS QUE DEBEN CONSIDERARSE EN LAS CONDICIONES ESPECIALES DEL ACUERDO DE PRÉSTAMO**

<p><b>Tipo de cambio:</b> A los efectos de lo estipulado en el Artículo 4.10 de las Condiciones Generales, las partes acuerdan que el tipo de cambio aplicable será el indicado en el párrafo (b)(ii) de dicho artículo. El tipo de cambio acordado será el que publique el Banco Central de Belize (CBB) en la fecha efectiva en que el prestatario, el organismo ejecutor o cualquier otra persona física o jurídica a la que se haya conferido la facultad de incurrir en gastos efectúe los pagos correspondientes.</p>
<p><b>Auditorías:</b> A lo largo del período de desembolso del préstamo, el organismo ejecutor presentará al Banco estados financieros anuales auditados dentro de los 120 días siguientes al cierre del ejercicio fiscal, que es el 31 de marzo. La auditoría será efectuada por una firma auditora independiente que el Banco considere elegible. El alcance de la auditoría y las consideraciones conexas se regirán por la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (OP-273-12) y la Guía de Informes Financieros y Gestión de Auditoría Externa. Los costos de auditoría se financiarán con recursos del proyecto.</p>

**III. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES Y CONTRATACIONES**

	Documentos de licitación	Para la adquisición de bienes y la contratación de obras y servicios distintos de los de consultoría que se ejecuten de acuerdo con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2349-15), sujetos a una licitación pública internacional, se emplearán los documentos estándar de licitación del Banco o los acordados entre el organismo ejecutor y el Banco. Asimismo, la selección y la contratación de servicios de consultoría se llevarán a cabo de conformidad con las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo (GN-2350-15) y se utilizará la solicitud estándar de propuestas emitida por el Banco o la documentación acordada entre el organismo ejecutor y el Banco. La revisión de las especificaciones técnicas, así como
--	--------------------------	---

		de los términos de referencia durante la preparación de los procesos de selección, es responsabilidad del jefe de equipo. Esta revisión técnica puede ser ex ante y es independiente del método de revisión de las adquisiciones y contrataciones.
	Apoyo complementario a las adquisiciones y contrataciones	Sí, si es necesario.
	Gastos recurrentes	Los gastos recurrentes que cuenten con la aprobación del jefe de equipo se realizarán siguiendo los procedimientos administrativos del organismo ejecutor. Estos procedimientos estarán sujetos a la revisión y la aprobación del Banco y deben ceñirse a los principios de optimización de recursos, economía, eficiencia, igualdad, transparencia e integridad.
	Contratación anticipada y financiamiento retroactivo	El Banco podrá financiar de manera retroactiva hasta US\$700.000 (10% de los recursos provenientes del Capital Ordinario) en concepto de gastos elegibles incurridos por el organismo ejecutor con anterioridad a la fecha de aprobación del préstamo para (i) actualizar e implementar la Estrategia de Mejora de la Calidad y la Eficiencia (QEIS); (ii) actualizar el Plan Estratégico Nacional de Salud; y (iii) contratar al personal clave de la PPPMU, siempre que se cumplan los requisitos similares a los descritos en el contrato de préstamo. Tales gastos deberán haberse efectuado a partir del 11 de enero de 2024 (fecha de aprobación del perfil del proyecto), pero en ningún caso se incluirán gastos realizados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo. Los gastos deberán efectuarse de conformidad con las políticas de adquisiciones del Banco (GN-2349-15 y GN-2350-15), así como la Política del Banco sobre Reconocimiento de Gastos, Financiamiento Retroactivo y Adquisición Anticipada (GN-2259-1).
	Supervisión de las adquisiciones y contrataciones	El método de supervisión de los procesos de adquisición y contratación realizados por el organismo ejecutor será ex ante. Si, durante la ejecución del proyecto, se constatará que el organismo ejecutor ha desarrollado una capacidad suficiente, se evaluará la posibilidad de supervisar ex post los procesos de adquisición y contratación.
	Registros y archivos	La PPPMU será responsable de mantener los debidos registros y la documentación de respaldo de todos los procesos de adquisición y contratación financiados con recursos del proyecto, junto con los documentos correspondientes de respaldo de los pagos, de conformidad con lo dispuesto en el contrato de préstamo.

#### Principales adquisiciones

Descripción	Método de selección	Procedimientos/herramientas nuevos	Fecha estimada	Monto estimado (miles de US\$)
<b>Bienes</b>				
Equipamiento de salud digital (incluida telemedicina)	Licitación pública internacional		15/abr/2027	1.522
Equipamiento médico y mobiliario para los centros de salud	Licitación pública internacional		31/ago/2027	650
Vehículos (clínica móvil y salud mental)	Licitación pública internacional		01/nov/2028	405
<b>Obras</b>				

Descripción	Método de selección	Procedimientos/ herramientas nuevos	Fecha estimada	Monto estimado (miles de US\$)
Obras civiles para Northern Regional Hospital	Licitación pública internacional		01/oct/2025	1.641
Obras civiles para Southern Regional Hospital	Licitación pública internacional		01/oct/2025	1.028
Obras civiles para Palm Center	Licitación pública nacional		15/nov/2026	975
Obras civiles para Matron Roberts Polyclinic	Licitación pública nacional		01/oct/2025	598
<b>Servicios distintos de los de consultoría</b>				
<b>Empresas de consultoría</b>				
Estrategia de Mejora de la Calidad y la Eficiencia (QEIS) implementada	Selección basada en la calidad y el costo		15/feb/2025	920
Consultoría de desarrollo del Sistema de Información de Salud de Belize (BHIS)	Selección basada en la calidad y el costo		01/sep/2025	708
Sistema de gestión de la cadena de abastecimiento	Selección basada en la calidad y el costo		15/sep/2026	500
Estrategia de comunicación de cambio de actitudes creada e implementada	Selección basada en la calidad y el costo		01/jul/2027	500
Capacitación para los prestadores de servicios de salud y los directivos (aspectos administrativos, de gestión y de calidad del cuidado)	Selección basada en la calidad y el costo		15/abr/2026	370
Estrategia de gestión del cambio diseñada e implementada (salud digital)	Selección basada en la calidad y el costo		15/mar/2027	368
<b>Consultores individuales</b>				
Responsable de salud digital	Consultor individual		01/jun/2025	360
Plan Estratégico Nacional de Salud	Consultor individual		01/oct/2026	205

Para acceder al plan de adquisiciones de 18 meses, haga clic [aquí](#).

#### IV. ACUERDOS Y REQUISITOS RELATIVOS A LA GESTIÓN FINANCIERA

Programación y presupuesto	El proceso de preparación del presupuesto comienza cada año con el envío de una circular por parte del Ministerio de Finanzas en la que se indican los procedimientos, los cronogramas y los formularios que ha de completar cada uno de los ministerios, departamentos y organismos de gobierno. Este proceso también se aplica al financiamiento externo, incluidos los fondos del BID y los recursos de este proyecto. El gobierno se ha comprometido a asignar para cada ejercicio fiscal del proyecto un espacio fiscal suficiente para asegurar su ejecución oportuna, por lo que no se prevé que se produzcan cuellos de botella que obedezcan a cuestiones fiscales o presupuestarias.
Tesorería y gestión de los desembolsos	Según lo dispuesto en las disposiciones normativas de Belize, se creará una cuenta del proyecto en el CBB para recibir desembolsos. Los gastos locales se harán con cargo a la cuenta del fondo de ingresos consolidados y posteriormente se reembolsarán desde la cuenta del CBB. Los gastos en moneda extranjera se pagarán directamente desde la cuenta designada en el CBB, a través del Departamento de Contraloría General, a solicitud del organismo ejecutor. Según lo dispuesto en las normas sobre desembolsos para operaciones de préstamo y los compromisos y obligaciones previstos del proyecto, para esta operación se utilizará principalmente la metodología de anticipo de fondos para cubrir las necesidades de liquidez para un período de seis meses. Podrán desembolsarse anticipos subsiguientes una vez que se haya presentado al Banco, y este haya aceptado, el 80% del saldo total acumulado pendiente de justificación. Los otros métodos de desembolsos que se pueden emplear son el reembolso de pagos ya efectuados y los pagos directos a proveedores.
Contabilidad, sistemas de información y presentación de informes	La contabilidad del proyecto se realizará mediante SmartStream, el sistema de gestión financiera del gobierno, de conformidad con las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público relativas a la base contable de efectivo (cash/IPSAS). Se utilizará QuickBooks como complemento de SmartStream para elaborar los informes financieros.
Control y auditoría internos	El sistema de control interno del Gobierno de Belize es deficiente y, si bien en 2020 se creó una unidad de auditoría interna en el Ministerio de Finanzas, hasta ahora no se ha hecho ninguna. Para asegurar que los sistemas de control interno del proyecto sean adecuados, en el manual operativo del proyecto se indicarán los sistemas de control interno necesarios para asegurar que la gestión fiduciaria del proyecto sea efectiva.
Control externo: auditoría financiera externa e informes del proyecto	En vista de las limitaciones de capacidad de la Oficina del Auditor General, la auditoría externa independiente se contratará y financiará con recursos del proyecto. Se contratará a una empresa privada de auditoría que cuente con la aprobación del Banco para llevar a cabo las auditorías de los estados financieros anuales y finales. El organismo ejecutor seleccionará y contratará los servicios de un auditor, de conformidad con los términos de referencia acordados con el Banco.
Supervisión financiera del proyecto	El plan de supervisión financiera del proyecto se centrará en (i) las actividades relacionadas con el establecimiento y el seguimiento de las disposiciones y los sistemas destinados a la gestión fiduciaria del proyecto; (ii) el seguimiento del estado de aplicación de las medidas de mitigación del riesgo; y (iii) el fortalecimiento de capacidad del personal del organismo ejecutor en lo referente a los procedimientos del Banco. La revisión de los desembolsos se hará ex post.

**MEJORAR LA EFICIENCIA, LA CALIDAD Y EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD DE BELICE****BL-L1048****CERTIFICACIÓN**

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

<b>Fuente de Financiamiento</b>	<b>Código del Fondo</b>	<b>Moneda</b>	<b>Monto hasta</b>
Facilidad de Corea de Cofinanciamiento para el Desarrollo de Infraestructura para América Latina y el Caribe	KIF	USD	7,000,000

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

Certificado por:

Original firmado

April 29, 2024 | 3:07 PM EDT

María Fernanda García Rincón

Fecha

Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento  
ORP/GCM

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_/\_/24

Belize. Préstamo \_\_\_/OC-BL a Belize.  
Mejora del Sistema de Salud de Belize  
en Términos de Eficiencia,  
Calidad y Acceso

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con Belize, como prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del proyecto “Mejora del Sistema de Salud de Belize en Términos de Eficiencia, Calidad y Acceso”. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$7.000.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Términos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024)

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/24

Belize. Préstamo \_\_\_/KI-BL a Belize  
Mejora del Sistema de Salud de Belize en  
Términos de Eficiencia, Calidad y Acceso

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, actuando como Administrador de la Facilidad de Corea de Cofinanciamiento para el Desarrollo de Infraestructura para América Latina y el Caribe (en adelante “la Facilidad”), proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con Belize, como prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del proyecto “Mejora del Sistema de Salud de Belize en Términos de Eficiencia, Calidad y Acceso”. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$7.000.000, que formen parte de los recursos de la Facilidad, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen de Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024)



DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/24

Belize. Financiamiento No Reembolsable para Inversión \_\_\_\_/GR-BL a Belize.  
Mejora del Sistema de Salud de Belize en Términos de  
Eficiencia, Calidad y Acceso

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, en su calidad de Administrador de la Cuenta de la Facilidad de Financiamiento No Reembolsable del BID, en adelante la "Cuenta", proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con Belize, como beneficiario, con el objeto de otorgarle un financiamiento no reembolsable para inversión destinado a cooperar en la ejecución del proyecto "Mejora del Sistema de Salud de Belize en Términos de Eficiencia, Calidad y Acceso". Dicho financiamiento no reembolsable será hasta por la suma de US\$3.360.000, que formen parte de los recursos de la Cuenta, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen de Proyecto contenido en el documento PR- \_\_\_\_.

(Aprobada el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024)