

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

HONDURAS

PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA RED HOSPITALARIA

(HO-L1239)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Hugo Godoy, Jefe de Equipo (SPH/CHO); Matilde Neret, Ignacio Astorga, Emmanuelle Monin, Pamela Góngora y Martha Guerra (SCL/SPH); Hajime Takeuchi (SCL/SCL); Nidia Hidalgo (SCL/GDI); Horacio Mendoza (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto y Christian Contin (VPC/FMP); Carlos Diaz (INE/INE); Álvaro Adam Fresno y Daniel Maradiaga (VPS/ESG); Mariana Alfonso y Laura Ortiz de Zarate (CSD/CCS); Bessy Romero (CID/CHO).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública.

PERFIL DE PROYECTO

HONDURAS

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del Proyecto:	Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria		
Número de Proyecto:	HO-L1239		
Equipo de Proyecto:	Hugo Godoy, Jefe de Equipo (SPH/CHO); Matilde Neret, Ignacio Astorga, Emmanuelle Monin, Pamela Góngora y Martha Guerra (SCL/SPH); Hajime Takeuchi (SCL/SCL); Nidia Hidalgo (SCL/GDI); Horacio Mendoza (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto y Christian Contin (VPC/FMP); Carlos Diaz (INE/INE); Álvaro Adam Fresno y Daniel Maradiaga (VPS/ESG); Mariana Alfonso y Laura Ortiz de Zarate (CSD/CCS); Bessy Romero (CID/CHO).		
Prestatario:	República de Honduras		
Organismo Ejecutor:	Secretaría de Salud (SESAL) ¹		
Plan Financiero:	BID (BLD):		
	Capital Ordinario (65%):		US\$97.500.000
	Concesional (35%):		US\$52.500.000
	AECID-FONPRODE ² :		US\$*74.700.000
	*Financiamiento en EUR, monto equivalente en US\$		
	Total:		US\$224.700.000
Marco de Política Ambiental y Social:	Normas de	NDAS 1; NDAS 2; NDAS 3; NDAS 4;	
	Desempeño Ambiental	NDAS 5; NDAS 6; NDAS 7; NDAS 8;	
	y Social:	NDAS 9; NDAS 10	
	Clasificación:	"B"	

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 **Antecedentes.** La pandemia de COVID-19, que, al 3 de marzo de 2023 había cobrado 11.111 vidas en Honduras³, afectó a tres de cada cuatro hondureños que viven en pobreza. Junto con las tormentas Eta y Iota⁴, la pandemia contribuyó al aumento de la pobreza monetaria de 59,3% a 73,7%⁵. La situación de salud es un reflejo de esta vulnerabilidad y de la desigualdad. Por ejemplo, la mortalidad infantil (MI) alcanzó en el país 17 muertes por 1.000 nacidos vivos (NV) en 2019, (11 de estas 17 muertes en el período neonatal)⁶, mientras que en el área rural alcanza 21 muertes por 1.000 NV, y el primer y segundo quintiles más pobres registran 22 y 26 muertes (respectivamente). Las tasas de MI y neonatal rebasan el promedio de

¹ La SESAL es el órgano rector del sistema de salud en Honduras, que además es responsable de la prestación de servicios a la población pobre.

² AECID (Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo) y FONPRODE (Fondo para la Promoción del Desarrollo).

³ Boletín Informativo COVID-19. Unidad de Vigilancia de la Salud – SESAL. 3 de marzo, 2023.

⁴ [BID-CEPAL \(2021\)](#).

⁵ Instituto Nacional de Estadísticas (2021). Dato entre 2019 y 2021.

⁶ ENDESA (2019).

la región de América Latina y el Caribe (ALC)⁷. Al igual que la mortalidad neonatal, la razón de mortalidad materna se mantiene alta en 58 por cada 100.000 NV⁸.

- 2.2 Una triple carga de muertes evitables.** A las altas incidencias de enfermedades infectocontagiosas y del período perinatal se suman la creciente morbi-mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (ENT)⁹ y por Lesiones de Causa Externa (LCE). Esta última es un reflejo de las altas tasas de accidentalidad y violencia, incluyendo la violencia de género^{10,11}. La triple carga de enfermedad presiona los servicios hospitalarios y especializados esenciales – es decir, necesarios para evitar la morbi-mortalidad severa. Así, para reducir las muertes evitables, son indispensables una mayor cobertura y mejor calidad de la atención especializada a las complicaciones en el embarazo, parto, ENT y las LCE¹².
- 2.3 Retos de acceso.** Honduras puntea 40% en el Índice de Acceso y Calidad de la atención, calculado a partir de la carga de muertes evitables¹³, inferior al promedio de ALC (50,7). Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud/ Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2019 (ENDESA/MICS 2019), un 20% de la población tiene problemas de acceso¹⁴, y las barreras son más críticas para los usuarios de la Secretaría de Salud (SESAL) que son en su mayoría poblaciones rurales, pobres e indígenas, tradicionalmente excluidos¹⁵. La oferta hospitalaria es insuficiente: la densidad de camas es baja con 0,8 por 1.000 habitantes en 2021, muy por debajo del promedio regional de 2,1¹⁶. Más aún, la capacidad resolutive se ve limitada por la carencia de personal y servicios especializados¹⁷, y el deterioro de la infraestructura. Es así, que el 84% de las muertes neonatales y el 51% de las muertes maternas ocurren en los hospitales y la mayoría de ellas corresponden a falta de capacidad resolutive¹⁸. Además de lo anterior, la demanda por LCE rebasa la capacidad de hospitalización y cirugías de los dos únicos hospitales de referencia del país¹⁹. La capacidad deficiente provoca también aumento de tasas de ocupación en servicios de obstetricia y traumatología a menudo mayor al 130%²⁰, y largas esperas (80% de mora quirúrgica)²¹. La creciente morbi-mortalidad por ENT en gran medida refleja la baja capacidad diagnóstica y la limitada disponibilidad de

⁷ [OPS \(2019\)](#) Mortalidad infantil en ALC: 13.1 y neonatal: 8 por 1.000 NV.

⁸ [WHO \(2023\)](#).

⁹ Entre 2009 y 2019, los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) perdidos por las cinco ENT más prevalentes crecieron en más de 30%, representando juntas el 21% de la carga total de enfermedad [IHME \(2019\)](#).

¹⁰ Honduras presenta la mayor tasa de femicidios en ALC. [CEPAL \(2021\)](#).

¹¹ Las LCE dan cuenta del 15,3% de la carga total de enfermedad. Las LEC son la segunda causa de egresos y atención en las emergencias en el país. SESAL, *Anuario estadístico/2015*.

¹² [Gulmezoglu, A., et. al. \(2016\)](#).

¹³ [Healthcare Access and Quality Collaborators \(2022\)](#).

¹⁴ ENDESA/ MICS (2019)

¹⁵ *Ibid* nota 11.

¹⁶ Área estadística, SESAL, Consolidado 2021; Costa Rica, El Salvador y Panamá cuentan con 1,2, 1,3 y 2,3, respectivamente. [OECD/The World Bank \(2020\)](#).

¹⁷ Honduras cuenta con 10 médicos y 3,8 enfermeros/10.000 habitantes muy debajo del mínimo estándar (20,7 médicos y 70,6 enfermeras/parteras/10.000 habitantes). [Human Resources for Health Collaborators \(2022\)](#).

¹⁸ *Iniciativa Salud Mesoamérica, Honduras, Medición de Indicadores de Desempeño 2017*.

¹⁹ Hospital Escuela de Tegucigalpa, déficit de 150 camas; Hospital Mario Catarino Rivas de San Pedro Sula, déficit: 158 camas. Estudio de demanda y redes de servicios para la atención de LCE. Acuña y Marín. Honduras/2018.

²⁰ Datos Estadísticos de la SESAL 2018.

²¹ *Ibid*, nota 20.

especialistas y de tratamientos (por ejemplo, diabetes) a nivel hospitalario²². A esto se suma deficiencias del Recurso Humano (RRHH) para la atención de poblaciones diversas, incluyendo personas en condición de discapacidad que alcanza el 4,6% de la población²³. Un estudio realizado en el Hospital Escuela en 2016 encontró que 50,9% tenía conocimientos deficientes en discapacidad/rehabilitación²⁴. Finalmente, el enfoque curativo dificulta la implementación del Modelo Nacional de Salud²⁵ (MNS) en cuanto a gestionar una red integrada de servicios de salud (RISS) basada en la atención primaria²⁶. El primer nivel de atención carece de resolutiveidad²⁷, y no se cuenta con un gestor que integre los dos niveles, asegurando, entre otros, la referencia-respuesta. Ello recarga aún más a los hospitales, limitando su efectividad y la progresividad y continuidad de la atención.

- 2.4 **Estrategia del proyecto.** Con la construcción, equipamiento y habilitación de cinco hospitales con capacidad para proveer servicios esenciales especializados, el Programa busca contribuir a cerrar las brechas de atención materna-neonatal, por LCE y por complicaciones de ENT. Complementariamente, se invertirá en el desarrollo de capacidades y competencias de los recursos humanos en temas clínicos y de gestión hospitalaria para aprovechar y optimizar la inversión física. Finalmente, en línea con el MNS, el programa fortalecerá la integración con su red de los hospitales beneficiados, mediante el desarrollo de mecanismos y competencias de gestión en RISS; y, donde existan brechas severas, el programa podrá complementar otros esfuerzos de la SESAL para contener, en la red primaria, la demanda no especializada, sea mediante capacitaciones clínicas, o dotación de equipos que alcen la resolutiveidad en este nivel.

²² [Jonkman et. al. \(2020\).](#)

²³ Prevalence of disability and its characteristics in 18 to 65 years old population in Honduras, Central America, 2013-2014. Sierra, et al

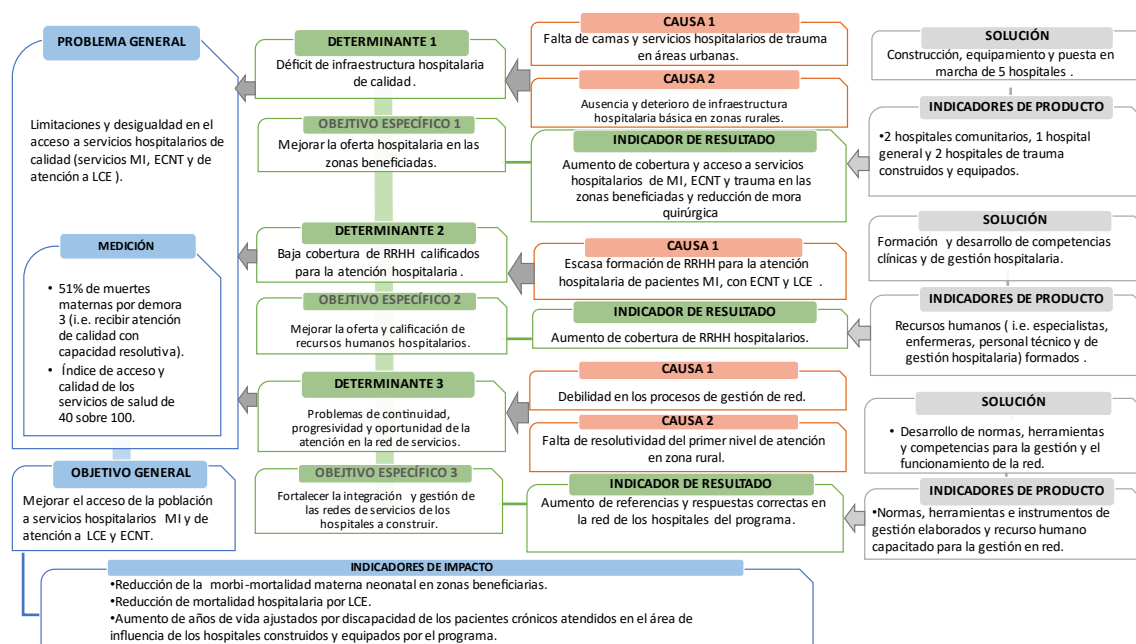
²⁴ [Sierra, et al \(2021\).](#)

²⁵ [OPS \(2018\).](#)

²⁶ BID (2021). [Documento de Marco Sectorial de Salud.](#)

²⁷ El primer nivel es atendido por médicos generales y auxiliares de enfermería, los laboratorios son muy básicos y no cuenta con radiología.

Figura 2.1. Lógica vertical



2.5 Objetivo. El objetivo del programa es mejorar el acceso y cobertura efectiva de los servicios hospitalarios, a fin de reducir la carga de muertes evitables materno-infantiles, por lesiones de causa externa y por complicaciones de enfermedades no transmisibles. Los objetivos específicos son: (i) Mejorar la oferta hospitalaria mediante la construcción, equipamiento y puesta en marcha de cinco hospitales; (ii) Mejorar la oferta y calificación de recursos humanos en salud para la operación de los hospitales construidos, mediante la formación y desarrollo de competencias clínicas especializadas y de gestión hospitalaria; y (iii) Fortalecer la integración y gestión de las redes de los hospitales a construir, mediante el desarrollo de mecanismos y competencias de gestión en red (referencia-respuesta, traslado de pacientes, interconsulta y apoyo diagnóstico), la inversión en equipamiento indispensable para dicha gestión y la mejora de capacidades clínicas para contener la demanda básica.

2.6 Componente 1: Construcción y equipamiento hospitales. A través de este componente se financiará la construcción, equipamiento, servicios de supervisión, sistemas de información y telemedicina de: (i) dos nuevos hospitales básicos tipo 1²⁸, uno en la ciudad de Ocotepeque y otro en el municipio de Salamá, Olancho; (ii) un Hospital General²⁹ en el departamento de Santa Bárbara que sustituirá al actual; y (iii) dos hospitales de especialidades o tipo 3³⁰ para la atención de LCE uno en la ciudad de Tegucigalpa y otro en la ciudad de San Pedro Sula. Todos los hospitales incorporaran medidas de resiliencia climática y de eficiencia equivalentes

²⁸ Hospitales con cuatro especialidades básicas (obstetricia, pediatría, medicina interna y cirugía) más emergencia y radiología básica.

²⁹ Hospital con las cuatro especialidades básicas más otras especialidades, emergencias, cuidados intensivos y servicios de imagenología con Tomografía Computarizada.

³⁰ Hospital tipo 3 de alta complejidad. Hospitalización, emergencia, cuidados intensivos, quirófanos.

a una certificación EDGE, así como adecuación de atención intercultural³¹ y de personas con discapacidad.

- 2.7 Componente 2: Formación y Desarrollo de Competencias de los RRHH³² en Salud.** Se financiará la capacitación y formación especializada para la atención hospitalaria de personal médico, enfermería y técnicos que se incorporarán a los hospitales y a las respectivas redes para mejorar su capacidad de contención de la demanda. Se incluirá también el desarrollo y la capacitación de protocolos clínicos y de aquellos que mejoren la atención y redireccionamiento de personas víctimas/sobrevivientes de violencia sexual y de género y el tamizaje para la identificación temprana de discapacidades. También se financiará asistencia técnica para la puesta en marcha de los hospitales, su organización, gestión y mantenimiento. Además, se financiará la capacitación del personal para una atención pertinente para las poblaciones diversas (LGTBQ+, Pueblos Indígenas y personas con discapacidad) con enfoque intercultural.
- 2.8 Componente 3: Fortalecimiento de la Gestión de la Red de Servicios.** Se financiará asistencia técnica para el desarrollo de normas e instrumentos para la gestión en red; así como equipamiento para fortalecer la referencia y respuesta, sistema de comunicación y el transporte de pacientes. Con este componente se financiará también asistencia técnica para fortalecer las capacidades técnicas de la SESAL y desarrollar los modelos de gestión de los hospitales, incluyendo manuales de organización y funciones y el diseño de programas de garantía de la calidad, priorizando los servicios maternos infantiles, como ser atención de embarazo de alto riesgo y parto seguro.
- 2.9 Gastos de evaluación, administración y auditoria.** Se financiará asistencia técnica, vehículos, gastos operativos y de movilización necesarios para asegurar la ejecución oportuna y de calidad del proyecto.

Tabla 2.1 – Presupuesto preliminar (US\$ millones o US\$ millones-equivalentes)

Componentes/Rubro	BID	AECID-FONPRODE
Componente. 1. Construcción y equipamiento de cinco hospitales	143.000.000	73.000.000
Componente. 2. Formación y Desarrollo de competencias de RRHH	1.300.000	700.000.00
Componente. 3. Fortalecimiento de la gestión de las redes de servicios	1.000.000	500.000.00
Costos de Gestión	4.700.000	500.000.00
Total	150.000.000	74.700.000

- 2.10 Modalidad y estructura financiera.** El programa se ejecutará en un periodo de cinco años y será financiado a través de un préstamo de inversión específica, estructurado bajo un cofinanciamiento conjunto entre el Banco y AECID-FONPRODE. Su costo total es US\$224.700.000: US\$150.000.000 de financiamiento BID (Capital Ordinario 65%; US\$97.500.000 y Capital Ordinario Concesional 35%; US\$52.500.000) y EUR 70.000.000, equivalentes a US\$74.700.000 de AECID-FONPRODE. Al mismo tiempo se está explorando un posible cofinanciamiento con JICA. Los fondos serán administrados por el Banco.

³¹ Uso de prácticas tradicionales que puedan ser adecuadas y complementarias a los tratamientos médicos modernos.

³² La contratación de RRHH para la operación de los hospitales no será financiado por esta operación.

- 2.11 **Resultados esperados.** Se espera que mejore el acceso y calidad de la atención hospitalaria, medible por: (i) número de camas por 1.000 habitantes; (ii) número de especialistas por 10.000/habitantes; (iii) Partos y neonatos atendidos; (iv) cirugías y egresos hospitalarios; (v) reducción de la mora quirúrgica; y (vi) personas con LCE atendidas con oportunidad y calidad. Los beneficiarios se estiman en 4,1 millones de personas del área de influencia de los hospitales, en particular, quienes requieren atención especializada materno-infantil, ENT, LCE y cirugías.
- 2.12 **Alineación Estratégica.** La operación es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2020-2023 (AB-3190-2) y se alinea con el desafío de “Desarrollo de Inclusión Social e Igualdad” al promover acceso a servicios de salud de calidad a poblaciones del área rural y de bajos ingresos. Asimismo se alinea con los temas transversales de: (i) “Igualdad de Género y Diversidad”, al mejorar el acceso a servicios hospitalarios materno-infantil en zonas urbana y rural, incluyendo etnias como la Maya-Chortí, Misquito, Lenca, y fomentando mayor calidad de atención de personas con discapacidad y violencia de género; (ii) “Cambio climático y sostenibilidad medioambiental” al promover infraestructura hospitalaria que incluirá medidas de eficiencia en agua, energía, resiliencia climática y la adecuada gestión de residuos sólidos y hospitalarios; y (iii) Capacidad Institucional y Estado de Derecho al fortalecer la capacidad de gestión de las RIIS. En este sentido, la operación también contribuirá al indicador 2.26. “# Instituciones con capacidades gerenciales y de tecnología digital reforzadas” del Marco de Resultados Corporativos del Grupo BID 2020-2023. La operación contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN-2727-12) con el incremento en el número de beneficiarios que reciben atenciones en salud. Finalmente, se encuentra alineado con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) y la prioridad de garantizar acceso oportuno a servicios de salud de calidad. La operación también contribuye con los objetivos de “reducir pobreza y mejorar los servicios de educación y salud en la población vulnerable” y “aumentar la cobertura de servicios especializados para las mujeres” de la Estrategia de País del Grupo BID con Honduras (GN-2944), pilar de “Acumulación de capital humano”, al mejorar el acceso a servicios hospitalarios en el área rural y promover la formación de recurso humano en salud en el país.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Experiencia del Banco en el Sector y en Honduras.** El Banco ha apoyado a Honduras con el financiamiento de infraestructura hospitalaria³³, la implementación de intervenciones para la reducción de la mortalidad materna, infantil y neonatal y de programas de mejora continua de la calidad, relevantes para mejorar las capacidades y competencias de los recursos humanos para proveer servicios esenciales efectivos. Desde 2011, se ha fortalecido el primer nivel de atención a través del Modelo de Gestión Descentralizado, que, al establecer compromisos entre la SESAL y proveedores locales sin fines de lucro de los dos niveles de atención, ofrece experiencias relevantes para fortalecer el funcionamiento de RIIS.

³³ Hospitales Materno Infantil en la ciudad de Gracias y La Esperanza; Torre Quirúrgica Pediátrica-Hospital Mario Catarino Rivas, Torre Quirúrgica-Hospital Leonardo Martínez. Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil HO-L1072 (2743/BL-HO).

- 3.2 **Lecciones aprendidas.** Con la experiencia del Banco y el país a través del proyecto 2743/BL-HO mencionado en el párrafo anterior, se generaron las siguientes lecciones aprendidas y que serán aplicadas al Componente 1 de esta operación: (i) la separación de los procesos de construcción y equipamiento produjo desfases por lo que los contratos de obras, integrarán construcción y equipamiento; y (ii) cuando el diseño es desarrollado separadamente de las obras, los constructores solicitan órdenes de cambio que sustentan con cuestionamientos al diseño, por lo que, en este programa los constructores deberán validar el diseño en su oferta, como condición de su contrato para iniciar las obras. Como lección aprendida del proyecto anterior para la construcción del hospital de trauma de Tegucigalpa, se puede resaltar la necesidad de tener un terreno con propiedad legal definida previo al inicio de las actividades del programa.
- 3.3 **Aspectos a considerar en el diseño.** Con recursos no reembolsables del Banco se está elaborando el Estudio de Preinversión y Programa Médico Arquitectónico de los hospitales, para definir el costo, dimensionamiento, tipología y cartera de servicios de acuerdo con la demanda y brechas identificadas. También con recursos del proyecto HO-L1199 reformulado³⁴, se está financiando el diseño de los hospitales, lo cuales se espera estén avanzados en el momento de la aprobación por el Directorio. Asimismo, reconociendo las desigualdades de género, se identificarán intervenciones que contribuyan al cierre de la brecha de morbi-mortalidad materno-infantil entre el área rural y la urbana, y a mejorar la atención a las mujeres y grupos LGTBQ+ víctimas de violencia sexual.
- 3.4 **Financiamiento Retroactivo y reconocimiento de gastos.** El Banco podrá financiar retroactivamente, con cargo a los recursos del préstamo, gastos elegibles, efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo, para la contratación y pago de empresas constructoras, hasta por US\$30.000.000 (20% del monto propuesto del préstamo), siempre que se haya cumplido con requisitos sustancialmente similares a los establecidos en el eventual Contrato de Préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir de la fecha de aprobación del Perfil de Proyecto, pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del Préstamo.

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 **Aspectos socioambientales.** La operación cuenta con una clasificación de impacto ambiental y social de Categoría B, dado que los impactos negativos de las nuevas infraestructuras hospitalaria serán localizados y acotados en el tiempo. Para estos impactos será posible aplicar medidas de mitigación y buenas prácticas constructivas, que garanticen el cumplimiento de la normativa nacional, local, y las Normas de Desempeño Ambiental y Social (NDAS) del BID. La calificación de riesgo ambiental y social se ha considerado substancial y la clasificación de riesgo de desastre y cambio climático se ha considerado como moderada. Durante la preparación se evaluará el Sistema de Gestión Ambiental y Social (SGAS) de la SESAL y se reforzará, en caso de ser necesario, para asegurar que sea adecuado para ejecutar las actividades conforme a los requisitos de las NDAS. Durante la

³⁴ Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y sus efectos en los servicios de salud.

preparación se desarrollará una Evaluación Ambiental y Social Global (EAS-G) que establecerá cómo la SESAL seleccionará los proyectos propuestos, qué requisitos de debida diligencia se establecen para su aprobación y qué medidas de gestión se requerirán de conformidad con las NDAS. Como parte del SGAS, la EAS-G incorporará un Programa de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) que considerará el grado de vulnerabilidad y la presencia de poblaciones indígenas y afrodescendientes entre los beneficiarios del programa. La versión preliminar de la EAS-G junto con el PPPI serán divulgados en el sitio externo del Banco antes de la misión de análisis. Se realizará un proceso de consulta pública con las partes interesadas. La versión final de la EAS-G incorporará los resultados del proceso de consulta.

- 4.2 **Aspectos Fiduciarios.** Se está realizando el análisis de las capacidades institucionales, financieras y de adquisiciones de la SESAL, por la Plataforma para el Análisis de la Capacidad Institucional (PACI). Para realizar las contrataciones necesarias se aplicarán las Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (GN-2349-15) y para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-15). El Banco aplicará la Política de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el Banco (OP-273) y la Guía Operacional de Gestión Financiera (OP-274), en las versiones que se encuentren vigentes al momento de la aprobación del perfil.
- 4.3 **Otros riesgos** identificados son: (i) que no exista el presupuesto suficiente para la operación de los nuevos hospitales. Para mitigar este riesgo, se estimarán los recursos financieros necesarios (análisis de impacto fiscal) y como parte de las condiciones de ejecución del proyecto se solicitará al gobierno la definición de un mecanismo que asegure la asignación presupuestaria correspondiente, sin que ello afecte la estabilidad financiera de los hospitales existentes o de otras actividades dentro del sector salud; (ii) que al momento de habilitar los hospitales no existan el suficiente número de médicos especialistas. Para mitigar este riesgo se financiará la formación de médicos especialistas; (iii) que los terrenos donde se construirán los nuevos hospitales no cumplan con los requisitos necesarios y/o que no se encuentren bajo posesión legal de la SESAL. Será condición para negociar el contrato que los terrenos hayan sido evaluados y estén en proceso de traspaso a la SESAL; (iv) Si los diseños de infraestructura, no se elaboran con la calidad y requerimientos necesarios, provocaría que las obras sean de mala calidad, se generen muchas ordenes de cambio, aumenten los costos y exista demora en los tiempos de ejecución de las obras. Para esto se fortalecerá las competencias de las unidades técnicas de la SESAL en la revisión y validación de los diseños; y (v) que las empresas constructoras no se apeguen a los diseños, para lo cual se solicitará a las mismas que validen los diseños previos al inicio de las obras.
- 4.4 **Esquema de Ejecución.** El Prestatario será la República de Honduras. El programa será ejecutado por la SESAL a través de dos unidades que dependerán directamente del ministro de salud: (i) Una Unidad Ejecutora de Proyectos que será responsable de las funciones fiduciarias del programa; y (ii) Una Unidad Técnica de Proyectos de Infraestructura conformada con técnicos especialistas en infraestructura y equipamiento hospitalario. El Banco será responsable de la supervisión de la ejecución del proyecto y coordinará con AECID/FONPRODE la aprobación de los desembolsos respectivos.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 **Recursos y Cronograma de Preparación.** El cronograma de preparación está detallado en el Anexo V, y proyecta que la distribución del POD para la Revisión de Calidad y Riesgo (QRR) se realizará el 29 de junio de 2023. La versión preliminar de la EAS-G y el PPPI (ver ¶4.2) serán divulgados en el sitio del Banco antes de la misión de análisis. Se espera la aprobación del Borrador de Propuesta de Préstamo por el OPC el 1ero de agosto de 2023, y la presentación de la Propuesta de Préstamo al Directorio Ejecutivo para su aprobación el 13 de septiembre de 2023. Los recursos administrativos necesarios para el diseño de la operación son US\$76.000.00.

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).

Operation Information

Operation Name	
Program to Strengthen the Hospital Network in Honduras	
Operation Number	HO-L1239

Operation Details

Organizational Unit	IDB Sector/Subsector
SCL/SPH	
Type of Operation & Modality	Original IDB Amount
LON / ESP	\$150,000,000.00
Executing Agency	Borrower
HO-SESAL	REPUBLICA DE HONDURAS
ESG Primary Team Member	Team Leader
Alvaro Adam Fresno	Hugo Danilo Godoy
Toolkit Completion Date	Author
06/04/2023	Adam Fresno, Alvaro
Applicable ESPSs with requirements	
ESPS 1; ESPS 2; ESPS 3; ESPS 4; ESPS 5; ESPS 6; ESPS 7; ESPS 8; ESPS 9; ESPS 10	

Operation E&S Classification Summary

Environmental and Social Impact Categorization (ESIC)	B
Disaster and Climate Change Risk Classification (DCCRC)	Moderate
Environmental and Social Risk Rating (ESRR)	Substantial

Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

The operation will not have direct impacts associated with child labor or forced labor in the workforce.

The operation will not have significant indirect and/or cumulative impacts associated with child labor or forced labor in the workforce.

The Executing Agency or other relevant entity (in relation to the operation) has limited proven track record to respect and protect the fundamental principles and rights of workers (including fair treatment,

commitment to non-discrimination, equal opportunity, protection of workers including workers in vulnerable situations, work accommodations, migrant workers' rights, collective bargaining and rights of association) and compliance with national employment and labor laws.

The operation will not result in the direct loss of employment (i.e. retrenchment).

The operation will not result in the indirect and/or cumulative loss of employment (i.e. retrenchment).

The Borrower will prepare and operate a Grievance Redress Mechanism for all workers (direct and contracted).

The operation will promote a sustainable use of resources including energy, water and raw materials.

The operation will not have direct negative impacts to the environment and human health and safety due to the production, procurement, use, and disposal of pesticides.

The operation will not have indirect and/or cumulative negative impacts to the environment and human health and safety due to the production, procurement, use, and disposal of pesticides.

The operation is considering alternatives to implement technically and financially feasible and cost-effective options to avoid or minimize project-related GHG emissions during the design and operation of the project.

The operation has no exposure to climate transition risks related with a loss of value of a project driven by the transition to a lower-carbon economy, result from extensive policy, legal, technology, and/or market changes to address climate change.

There are no direct health and safety risks associated with the design of structural elements or components of the operation (e.g. existing or new buildings, earthworks, bridges, drainage, roadways, power stations, transmission and distribution poles, underground utilities, and dams), and/or road transport activities (e.g. transport of heavy or over-sized equipment) which could result in health and safety impacts to third parties and project-affected people.

There are no indirect and/or cumulative health and safety risks associated with the design of structural elements or components of the operation (e.g. existing or new buildings, earthworks, bridges, drainage, roadways, power stations, transmission and distribution poles, underground utilities, and dams), and/or road transport activities (e.g. transport of heavy or over-sized equipment) which could result in health and safety impacts to third parties and project-affected people.

The project's direct impacts on priority ecosystem services will not result in adverse health and safety risks and impacts to the project-affected people.

There is no potential direct impacts to workers and project-affected people related to the use or arrangement of security services to safeguard personnel and/or property.

There is no potential indirect and/or cumulative impacts to workers and project-affected people related to the use or arrangement of security services to safeguard personnel and/or property.

The operation doesn't have the potential to directly impact modified habitat that include significant biodiversity value.

The operation doesn't have the potential to directly convert or degrade natural habitat.

The operation doesn't have the potential, including through the supply chain, to indirectly-cumulatively convert or degrade natural habitat.

The operation doesn't have the direct potential to implement project activities in critical natural habitat.

The operation doesn't have the indirect and/or cumulative potential, including through the supply chain, to implement project activities in critical natural habitat.

The operation is not expected to directly impact a legally protected area or an internationally recognized area.

The operation is not expected, including through the supply chain, to indirectly-cumulatively impact a legally protected area or an internationally recognized area.

The project will not directly introduce (intentionally or accidentally) alien, or non-native, species of flora and fauna that have the potential for invasive behavior in areas where they are not normally found.

The project will not indirectly-cumulatively, including through the supply chain, introduce (intentionally or accidentally) alien, or non-native, species of flora and fauna that have the potential for invasive behavior in areas where they are not normally found.

The project is not likely to adversely directly impact ecosystem services.

The project is not expected to cause adverse direct impact on Indigenous Peoples. FPIC is required when there will be (i) impacts on lands and natural resources subject to traditional ownership or under customary use; (ii) Relocation of Indigenous Peoples from lands and natural resources subject to traditional ownership or under customary use; or (iii) significant impact on Cultural Heritage.

Indigenous Peoples are not expected to be adversely impacted by direct project related land-acquisition or access restrictions. Note that all impacts on lands and natural resources subject to traditional ownership or under customary law requires FPIC.

Indigenous Peoples are not expected to be adversely impacted by indirect/cumulative project related land-acquisition or access restrictions. Note that all impacts on lands and natural resources subject to traditional ownership or under customary law requires FPIC.

The project doesn't have the potential to cause adverse direct impacts on Indigenous Peoples who live in isolation and initial contact.

The project doesn't have the potential to cause adverse indirect and/or cumulative impacts on Indigenous Peoples who live in isolation and initial contact.

The project is not expected to directly damage or negatively impact cultural heritage.

The project is not expected to directly damage or negatively impact critical cultural heritage.

The project is not expected to indirectly-cumulatively damage or negatively impact critical cultural heritage.

The project will not negatively directly affect people due to their gender, sexual orientation or gender identity.

The project will not negatively indirectly-cumulatively affect people due to their gender, sexual orientation

or gender identity.

The project will not potentially face direct barriers to equitable gender-based participation.

The project will not potentially face indirect and/or cumulative barriers to equitable gender-based participation.

ESPS 1 - Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts

The Executing Agency will conduct an Environmental and Social Assessment (ESA) or Environmental and Social Impact Assessment (ESIA) process for the project during preparation.

The Executing Agency will prepare and maintain an Environmental and Social Management System (ESMS) for the operation as defined under ESPS 1.

The Borrower/Executing Agency's has moderate organizational capacity and competency for managing environmental and social issues.

The project will involve Associated Facilities and/or cumulative impacts that will lead to moderate risks or impacts.

There are substantial levels of contextual risks associated with the project (e.g. political instability, oppression of communities, armed forces in the project area).

ESPS 2 - Labor and Working Conditions

The Executing Agency will prepare and maintain an Environmental and Social Management System (ESMS) for the operation with specific elements related to Labor and Working Conditions under ESPS 2.

The operation has the potential to cause moderate direct impacts associated with accidents, injury, and disease arising from, associated with, or occurring in the course of work.

The operation has the potential to cause moderate indirect and/or cumulative impacts associated with accidents, injury, and disease arising from, associated with, or occurring in the course of work.

ESPS 3 - Resource Efficiency and Pollution Prevention

The operation will have minor direct adverse impacts on human health and the environment due to pollution from project activities.

The operation will have minor indirect and/or cumulative adverse impacts on human health and the environment due to pollution from project activities.

The operation will generate moderate direct impacts generated by solid waste (hazardous and/or non-hazardous).

The operation will generate moderate indirect and/or cumulative impacts generated by solid waste (hazardous and/or non-hazardous).

The operation will have moderate direct negative impacts to the environment and human health and safety due to the production, procurement, use, and disposal of hazardous materials such as PCBs, Radiological Waste, Mercury, CFCs, etc.

The operation will have moderate indirect and/or cumulative negative impacts to the environment and human health and safety due to the production, procurement, use, and disposal of hazardous materials such as PCBs, Radiological Waste, Mercury, CFCs, etc.

The operation is expected to or currently produce directly GHG emissions (less than 25,000 tons of CO₂ equivalent per year).

The operation is expected to or currently produce indirectly-cumulatively GHG emissions (less than 25,000 tons of CO₂ equivalent per year).

ESPS 4 - Community Health, Safety, and Security

The project will potentially moderately directly affect the public (including workers and their families) by exposing them to hazardous materials released by the project, particularly those that may be life threatening.

The project will moderately indirectly-cumulatively affect the public (including workers and their families) by exposing them to hazardous materials released by the project, particularly those that may be life threatening.

There is moderate potential for the project or project-related activities (e.g. the influx of temporary or permanent project labor, among others) to directly result in or exacerbate community exposure to water-related (i.e., waterborne, water-based, and vector-borne diseases) and/or communicable diseases (e.g. COVID).

There is moderate potential for the project or project-related activities (e.g. the influx of temporary or permanent project labor, among others) to indirectly-cumulatively result in or exacerbate community exposure to water-related (i.e., waterborne, water-based, and vector-borne diseases) and/or communicable diseases (e.g. COVID).

The project's indirect and/or cumulative impacts on priority ecosystem services may result in minor adverse health and safety risks and impacts to the project-affected people.

There is moderate potential for an emergency or unanticipated event to occur in the project area of influence that demands immediate action to prevent or reduce harm to people, property, and/or the environment.

Natural hazards, such as earthquakes, droughts, landslides, floods, wildfires, or others, including those caused or exacerbated by climate change, are likely to occur in the project area, and these may moderately impact the project, and/or the project may moderately exacerbate the risk from natural hazards to human life, property, and/or the environment.

ESPS 5 - Land Acquisition and Involuntary Resettlement

The project will lead to minor direct impacts related to physical, and/or economic displacement - Impacts include, and are not limited to, relocation; expropriation; loss of shelter; loss of land; loss of assets; restrictions on land and natural resources; loss of income; loss of livelihoods; loss of social safety net.

The project will lead to minor indirect and/or cumulative impacts related to physical, and/or economic displacement - Impacts include, and are not limited to, relocation; expropriation; loss of shelter; loss of land; loss of assets; restrictions on land and natural resources; loss of income; loss of livelihoods; loss of social safety net.

Vulnerable people may be disproportionately affected by minor direct impacts related to land acquisition - people may be considered vulnerable by virtue of disability, state of health, indigenous status, gender identity, sexual orientation, religion, race, color, ethnicity, age, language, political or other opinion, national or social origin, property, birth, economic disadvantage, or social condition. Other vulnerable people include the elderly, children, single-headed households, refugees, internally displaced persons, natural resource dependent communities.

Vulnerable people may be disproportionately affected by minor indirect and/or cumulative impacts related to land acquisition - people may be considered vulnerable by virtue of disability, state of health, indigenous status, gender identity, sexual orientation, religion, race, color, ethnicity, age, language, political or other opinion, national or social origin, property, birth, economic disadvantage, or social condition. Other vulnerable people include the elderly, children, single-headed households, refugees, internally displaced persons, natural resource dependent communities.

ESPS 6 - Biodiversity Conservation and Sustainable Management of Living Natural Resources

The operation has the potential, including through the supply chain, to minorly indirectly-cumulatively impact modified habitat that include significant biodiversity value.

The project is likely to adversely indirectly-cumulatively minorly, including through the supply chain, impact ecosystem services.

ESPS 7 - Indigenous Peoples

The project has the potential to cause minor adverse indirect/cumulative impact on Indigenous Peoples.

ESPS 8 - Cultural Heritage

The project has the potential to minorly indirectly-cumulatively damage or negatively impact cultural heritage.

ESPS 9 - Gender Equality

The project will potentially lead to minor direct risks and impacts associated with Sexual and Gender-based Violence.

The project will potentially lead to minor indirect and/or cumulative risks and impacts associated with Sexual and Gender-based Violence.

ESPS 10 - Stakeholder Engagement and Information Disclosure

The Borrower will prepare a stakeholder engagement framework/plan for the lifetime of the program (including the equal participation of women and men and also take into account Indigenous Peoples, vulnerable groups when relevant).

The Borrower will engage in meaningful consultations and engagement with stakeholders which is free of manipulation, interference, coercion, discrimination, and intimidation.

The project will deal with a subject matter and/or be implemented in an area where the manipulation, interference, coercion, discrimination, and intimidation of stakeholders has been documented.



The Borrower will operate a Grievance Redress Mechanism at the Project level (direct and contracted).

Resumen de la Revisión Ambiental y Social inicial	
Datos de la operación	
Número de la operación	HO-L1239
Sector/Subsector del BID	Sector Social (SCL) / Salud (SPH)
Tipo y modalidad de la operación	LON/ESP
Clasificación de impacto ambiental y social inicial (ESIC)	B
Calificación inicial de riesgo ambiental y social (ESRR)	Substancial
Clasificación inicial de riesgo de desastre y cambio climático (DCCRC)	Moderado
Prestatario	República De Honduras
Agencia ejecutora	Secretaría de Salud (SESAL)
Monto del préstamo BID (y coste total del proyecto)	BID: US\$150.000.00 Total: US\$224.700.000
Normas de desempeño con requerimientos	NDAS 1, NDAS 2, NDAS 3, NDAS 4, NDAS 5, NDAS 6, NDAS 7, NDAS 8, NDAS 9 y NDAS 10.
Resumen ejecutivo	
<p>La operación cuenta con una clasificación de impacto ambiental y social de Categoría B, dado que los impactos negativos de las nuevas infraestructuras hospitalarias serán localizados y acotados en el tiempo. Los principales impactos en la fase de construcción estarán asociados a la generación de residuos, emisiones, vertidos y riesgos de seguridad y salud laboral y para la comunidad. En la fase de operación estarán asociados a la generación de residuos hospitalarios, emisiones al aire, y vertidos de aguas residuales. Para estos impactos será posible aplicar medidas de mitigación y buenas prácticas constructivas, que garanticen el cumplimiento de la normativa nacional, local, y las Normas de Desempeño Ambiental y Social (NDAS) del BID.</p> <p>La calificación de riesgo ambiental y social se ha considerado substancial fundamentalmente por el riesgo de contexto en entornos socioeconómicos vulnerables, un inapropiado manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos de salud, la falta de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones, falta de regulación en la gestión de residuos sólidos peligrosos y la falta de relleno sanitario centralizado con capacidad para recibir desechos hospitalarios.</p> <p>La clasificación de riesgo de desastre y cambio climático se ha considerado como moderada. La interacción con el medio natural es de riesgo bajo por la inclusión de criterios de elegibilidad para la selección de los terrenos. Sin embargo, la criticidad del servicio haría la infraestructura como de riesgo moderado. No se esperan incrementos de las condiciones actuales de amenazas naturales o de la vulnerabilidad de las comunidades locales o del entorno por la infraestructura hospitalaria.</p>	

Durante la preparación se evaluará el Sistema de Gestión Ambiental y Social (SGAS) de SESAL y se reforzará, en caso de ser necesario, para asegurar que sea adecuado para ejecutar las actividades a financiar con el préstamo de manera acorde con los requisitos de las NDAS.

Durante la fase de preparación se desarrollará una Evaluación Ambiental y Social Global (EAS-G) que reflejará las alternativas propuestas e incorporará un Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) que establecerá los lineamientos para los estudios ambientales y los planes de gestión ambiental y social (PGAS) de los proyectos específicos de los proyectos. La EAS-G establecerá cómo la SESAL seleccionará los proyectos propuestos, qué requisitos de debida diligencia se establecen para su aprobación y qué medidas de gestión se requerirán. La EAS-G incorporará un Programa de Participación de las Partes Interesadas (PPPI) que detallará los procesos y procedimientos para, una vez que se confirmen los proyectos de la operación, desarrollar consultas significativas con las partes interesadas ajustadas a cada uno de los proyectos y sus riesgos contextuales. El PPPI considerará el grado de vulnerabilidad y la presencia de poblaciones indígenas y afrodescendientes entre los beneficiarios del programa.

La versión preliminar de la EAS-G junto con el Programa de Participación de las Partes Interesadas serán divulgadas en el sitio externo del Banco antes de la misión de análisis. Una vez definidas todos los proyectos se desarrollará una Análisis Ambiental y Social (AAS) y un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) de los proyectos específicos que será publicado y divulgado en el sitio web del Banco antes de OPC.

Por otra parte, se realizará un proceso de consulta pública con las partes interesadas. Antes de OPC, se divulgará el Informe de Consulta, junto con la versión final de la EAS-G/MGAS y el AAS/PGAS incorporando los resultados del proceso de consulta.

Descripción de la operación

El objetivo general de la operación será mejorar el acceso y cobertura de los servicios hospitalarios del país mediante la construcción y puesta en marcha de nuevos hospitales, a fin de mejorar la situación de salud de la población materno infantil, adultos con enfermedades crónicas no transmisibles y de las personas que sufren lesiones de causa externa.

Las infraestructuras que forman parte de las actividades a ejecutar en esta operación se organizarán en tres componentes.

La Componente 1 financiará la construcción, equipamiento de cinco hospitales:

- Un nuevo hospital del departamento de Santa Bárbara (ver figura 1 del Anexo A) que sustituirá al actual hospital.
- Dos hospitales primarios, uno en la ciudad de Ocotepeque de 35 camas (ver figura 3 del Anexo A) y un hospital en el municipio de Salamá, Olancho de 30 camas (ver figura 2 del Anexo A).
- Dos hospitales de atención de lesiones de causa externa u hospitales de trauma. Un hospital en la ciudad de Tegucigalpa y otro en la ciudad de San Pedro Sula.

En lo que respecta a la Componente 2, esta financiará el desarrollo de competencias de personal de salud, tanto en habilidades de gestión como en habilidades técnicas.

Por lo última, la Componente 3 financiará asistencia técnica para apoyar en el proceso de apertura y puesta en marcha de los hospitales, así como desarrollar la organización y gestión hospitalaria. También se financiará asistencia técnica para la conformación y fortalecimiento de las redes de los hospitales a construir y de servicios de mantenimiento de la infraestructura y equipo del hospital.

En relación a la selección de los cinco hospitales incluidos en la Componente 1, la justificación de la priorización es la siguiente: los dos nuevos hospitales primarios en el municipio de Ocotepeque y en el

Municipio de Salamá debido a que son municipios de difícil acceso; la construcción y equipamiento del Hospital de Santa Bárbara en sustitución del actual hospital que se encuentra muy deteriorado y sobrepasado su capacidad; y la construcción de dos hospitales de atención de lesiones de causa externa en Tegucigalpa y San Pedro Sula por ser los centros urbanos más grandes y en donde la incidencia de lesiones de causa externa es de las más altas del país. A fecha de redacción del presente informe se desconoce la ubicación final de las citadas infraestructuras.

Según la información proporcionada en la misión de identificación las nuevas infraestructuras se implementarán en áreas urbanas con acceso a los servicios básicos, tales como agua potable, alcantarillado, electricidad, vías de acceso, y servicio de transporte público. Por lo tanto, hasta el momento no se tiene evidencia que las obras de infraestructura se ubiquen en áreas naturales protegidas o críticas, áreas expuestas a riesgos de desastres, territorios indígenas, o que se tenga que llevar a cabo actividades de reasentamiento involuntario. No obstante, toda esta información se verificará y se confirmará durante la preparación.

Fundamentos de las clasificaciones/calificaciones	
Clasificación de impacto ambiental y social	<p>Categoría B. De acuerdo con el análisis de las actividades que llevara a cabo la operación, El Programa cuenta con una clasificación de impacto ambiental y social de Categoría B debido a los impactos ambientales y sociales negativos en general locales y a corto plazo, para los cuales se conocen medidas de mitigación eficaces y fácilmente disponibles. Durante la etapa de construcción se podrían generar impactos negativos típicos de este tipo de construcción de infraestructura civil, tales como: generación de ruidos y vibraciones, generación de material particulado, erosión del suelo, generación de residuos sólidos y escombros; generación de materiales peligrosos, vertidos de aguas residuales domésticas y contaminadas con materiales peligrosos, afección al nivel freático, potenciales impactos negativos y riesgos sociales relacionados a la higiene y seguridad ocupacional de los trabajadores y sobre la higiene y seguridad de la comunidad directamente e indirectamente impactada por la construcción de estas obras.</p> <p>Por otro lado, durante la etapa de operación se podrían presentar los impactos socioambientales más críticos y sensibles asociados al proyecto que estarían asociados la generación de residuos hospitalarios, emisiones al aire, y vertidos de aguas residuales.</p>
Calificación de riesgo ambiental y social	<p>Substancial</p> <p>Impactos directos en fase de construcción típicos de obras de mediana envergadura: ruidos, emisiones, generación de residuos, vertidos y riesgos de seguridad y salud para el personal de obra y para las comunidades. Los principales impactos para la fase de operación están asociados a la generación de residuos, vertidos y emisiones que podrían poner en riesgo a los trabajadores de salud, a los pacientes, o a personas de las comunidades donde se encuentran los centros hospitalarios.</p> <p>La disposición final de los desechos hospitalarios en botaderos municipales podría generar impactos indirectos o acumulativos con altos riesgos sanitarios para la población más vulnerable dado que los residuos comunes son mezclados con los residuos hospitalarios.</p> <p>Entre los procesos identificados que afectan al desempeño de la Secretaría de Salud, destacan la falta de seguimiento adecuado al cumplimiento de la aplicación del reglamento para el manejo de los desechos peligrosos generados en los</p>

	<i>establecimientos de salud y la falta de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones. No existe una buena gestión operativa interna o externa de los residuos sólidos hospitalarios por parte de SESAL y las Municipalidades, no se cuenta con una clara definición de roles y responsabilidades.</i> <i>En lo que respecta al contexto, falta de rectoría, regulación e instancias especializadas para atender la demanda que existe en la gestión de residuos sólidos peligrosos. En Honduras no existe un relleno sanitario centralizado con capacidad para recibir desechos hospitalarios. Entornos socioeconómicos vulnerables.</i>
<i>Clasificación de riesgo de desastre y cambio climático</i>	<i>Moderado.</i> <i>La interacción con el medio natural es de riesgo bajo por la inclusión de criterios de elegibilidad para la selección de los terrenos. Sin embargo, la criticidad del servicio haría la infraestructura como de riesgo moderado. No se esperan incrementos de las condiciones actuales de amenazas naturales o de la vulnerabilidad de las comunidades locales o del entorno por la infraestructura hospitalaria.</i>
¿Se considera el marco ambiental y social del prestatario?	
No	
La operación estará alineada con el MPAS y todas las NDAS aplicables. No se contempla remplazar ninguna de la NDAS con el marco ambiental y social del prestatario	
¿La operación será cofinanciada o hay posibilidad de cofinanciación?	
Sí	
La presente operación contará con cofinanciamiento de la AECID-FONPRODE por un monto estimado de US\$74.000.00. Dicho cofinanciamiento tendrá la modalidad de cofinanciamiento conjunto (<i>joint financing</i>). Se están manteniendo reuniones de coordinación con el equipo de la AECID y se anticipa que el BID estará a la cabeza del proceso de debida diligencia ambiental y social, siendo el MPAS del BID el marco de referencia. El Banco informará a AECID-FONPRODE cofinanciador sobre los avances o hallazgos emergentes del proceso de evaluación ambiental y social de SESAL. Para ello se mantendrán reuniones de coordinación en la fase de preparación en la que presentarán los principales avances de la EAS-G.	
Normas de Desempeño Ambiental y Social aplicables al proyecto propuesto	
NDAS-1. Evaluación y gestión de riesgos e impactos ambientales y sociales	
Sí	
Con el fin de promover un adecuado desempeño socioambiental de los proyectos a financiar, se analizará si el Sistema de Gestión Ambiental y Social (SGAS) de la Secretaría de Salud (SESAL) es adecuado para el nivel de riesgo y de impacto de los proyectos, de conformidad con los requisitos establecidos en la NDAS 1. Dentro del citado análisis se incluirá el desempeño socioambiental de la SESAL de otras operaciones financiadas por el BID que requirieron instrumentos de gestión socioambiental de conformidad con los requisitos de nuestras políticas de salvaguardas previas (OP-703). Los programas mencionados fueron los siguientes: <ul style="list-style-type: none">• Programa de Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su efecto en la Prestación de Servicios en Honduras• Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social en Occidente (HO-L1105) Para los citados análisis, SESAL contará con el apoyo técnico de una consultora ambiental y social externa, que se ha contratado durante la preparación. En base al citado análisis se fortalecerán o desarrollarán	

todos los procedimientos que sean necesarios, la citada información quedara reflejada en un documento de síntesis sobre el SGAS.

El alcance del SGAS tendrá que incluir los siguientes aspectos:

- Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) aplicable a la operación en general y a cada proyecto específico.
- Directrices para los procesos de identificación y evaluación de riesgos e impactos de cada proyecto específico.
- Programas generales de gestión ambiental y social para la operación, que podrán adaptarse y a aplicarse a cada proyecto individual en función de los riesgos e impactos ambientales y sociales previamente identificados durante el proceso de identificación y evaluación.
- Capacidad y competencia: a través del SGAS se identificarán las necesidades de carácter organizativo requerida para la gestión apropiada de la operación, con particular enfoque sobre:
 - Funciones de gestión ambiental y social internas a asignarse dentro de la agencia ejecutora.
 - Funciones de gestión a asignarse por parte de los contratistas y de los operadores involucrados en cada iniciativa/proyecto de la operación.
 - Roles y responsabilidades entre agencia ejecutora, los contratistas el Banco y los otros participantes de la operación.
- Programas de preparación y respuesta ante situaciones de emergencia (por ejemplo: consecuencia a desastres naturales o transmisión de enfermedades infecciosas) que puedan perjudicar a las personas o el medio ambiente; el SGAS presentará planes generales, que se podrán adaptar a la naturaleza de cada proyecto individual.
- Programa de Participación de las Partes Interesadas (A tra) que incluirá las estrategias de participación de las partes interesadas mediante un análisis de las personas afectadas por cada proyecto individual, consultas, mecanismos de reclamación y divulgación de la información.
- Estrategias de seguimiento, evaluación, monitoreo a implementarse, junto a los requisitos relacionados de cumplimiento.

Durante la preparación de la operación se llevará a cabo la definición, el alcance y la naturaleza de cada una de las obras a ser construidas y operadas, además de una definición exacta de los estudios socioambientales requeridos conforme al MPAS y la legislación hondureña que deberán realizarse antes del inicio de la fase de construcción.

Para adquirir más información sobre estos contextos, en la fase inicial de la operación se llevará a cabo una EAS-G/MGAS que incluirá un análisis de línea base ambiental y social general, evidenciando eventuales criticidades ambientales y sociales, los insumos de la línea base se utilizarán para definir la estrategia de gestión de la operación. Una vez definidos la totalidad de proyectos se desarrollará un AAS y un PGAS de los proyectos específicos.

En lo que respecta al financiamiento retroactivo, no se han identificado pasivos ambientales y sociales. La EAS-G proporcionará más detalle al respecto.

NDAS-2. Trabajo y condiciones laborales

Sí

A través de la EAS-G, los requisitos de la NDAS 2 se tendrán en consideración para la fase de construcción de los nuevos centros hospitalarios y en la fase de operación. En lo relacionado a los potenciales impactos negativos y riesgos sociales para la etapa de operación se podría tener los siguientes:

- Exposición a infecciones y enfermedades. El personal y los profesionales de estas instalaciones pueden verse expuestos a infecciones generales, agentes patógenos de transmisión sanguínea y otros materiales potencialmente infecciosos durante los tratamientos y cuidados, así como durante la recolección, manipulación, tratamiento y eliminación de residuos de este tipo de instalaciones.
- Exposición a residuos y materiales peligrosos. El personal que trabaja en estas instalaciones puede estar expuesto a residuos y materiales peligrosos, incluyendo productos químicos tóxicos empleados para la esterilización de equipos médicos, formaldehído, mercurio, disolventes, anestésicos de inhalación.
- Exposición a la radiación. La exposición ocupacional a la radiación puede derivarse del inadecuado manejo y mantenimiento de equipos que emitan rayos X y gamma, máquinas de radioterapia y equipos empleados en actividades de medicina nuclear.
- Riesgo de incendios. El riesgo de que se produzca un incendio en las instalaciones de atención sanitaria es muy elevado debido al almacenamiento, manipulación y presencia de productos químicos, gases presurizados, cartones, plásticos y otros sustratos inflamables.

La EAS-G verificará que tipo de impactos y riesgos relacionados al programa pueden estar relacionados al trabajo y condiciones de trabajo y se aplicará los procedimientos de gestión laboral adecuados para la naturaleza y tamaño de los proyectos y su fuerza laboral. En dichos procedimientos se estipulará el enfoque para la gestión de los trabajadores en consonancia con los requisitos de la presente Norma de Desempeño, y de la legislación nacional correspondiente. Por lo expuesto, como parte del Plan de Gestión Laboral (PGL) a incluirse en el EAS-G se evaluarán los aspectos contextuales a la operación sobre:

- Condiciones laborales y de contratación del personal para las actividades relacionadas a la operación
- Estándares de seguridad y salud de los trabajadores.

El PGL identificará directrices generales de gestión laboral y salud y seguridad para asegurar el cumplimiento de los requerimientos del MPAS vinculados a estos aspectos, incluyendo un Mecanismo de Quejas y Reclamos para la fuerza laboral. Como parte del desarrollo del SGAS se evaluarán qué aspectos de gestión laboral ya cuenta el SESAL para ser incorporados a la gestión de este programa.

Dado que es probable la adquisición de paneles solares en las nuevas infraestructuras, el riesgo de trabajo forzoso en la cadena de suministro de paneles solares se tendrá en consideración a través de un procedimiento de debida diligencia en línea con las medidas del Grupo BID para abordar el riesgo de trabajo forzoso en la cadena de suministro o módulos solares a base de silicio.

El proceso de debida diligencia del Banco verificará los riesgos e impactos a través del desarrollo de la EAS-G/MGAS.

NDAS-3. Uso eficiente de los recursos y prevención de la contaminación

Sí

En lo que refiere a esta Norma, durante la etapa de construcción se podrían generar contaminación por ruido, vibraciones y material particulado; generación de residuos sólidos y escombros; generación de materiales peligrosos; vertimiento de aguas residuales domésticas y contaminadas con materiales peligrosos; afectación de la calidad de acuíferos superficiales y subterráneos y afectación del nivel freático; generación de suelos contaminados.

Por otro lado, durante la etapa de operación se podrían presentar contaminación por la generación de residuos, emisiones al aire, y vertidos de aguas residuales.

- En lo que respecta a la generación de residuos, estos pueden clasificarse en:
 - Residuos generales, de composición similar a los residuos domésticos, generados durante las funciones administrativas, de limpieza y de mantenimiento.
 - Residuos peligrosos los que a su vez se podría clasificar en residuos infecciosos (incluyendo objetos punzocortantes), residuos farmacéuticos, residuos

genotóxicos/citotóxicos, residuos químicos, residuos radioactivos, residuos con alto contenido de metales pesados y recipientes presurizados.

- Entre las fuentes de emisiones al aire pueden incluirse el aire expulsado de los sistemas de ventilación y aire acondicionado, la ventilación de gases médicos y las emisiones fugitivas liberadas de fuentes como zonas de almacenamiento de residuos médicos, zonas de tecnologías médicas y salas de aislamiento. Las emisiones pueden incluir los escapes procedentes de la incineración de residuos médicos en caso de recurrir a esta opción de manejo de sus residuos. Asimismo, pueden producirse emisiones al aire de la generación relacionada con la generación de energía. El aire expulsado (por ejemplo, en las zonas de tecnologías médicas, incluidas salas de aislamiento, laboratorios e instalaciones de tratamiento y almacenamiento de residuos) podría contaminarse con agentes biológicos, patógenos u otros materiales tóxicos.
- Las aguas residuales contaminadas pueden derivarse de vertidos de unidades médicas y quirófanos, laboratorios, depósitos de productos químicos o farmacéuticos y actividades de limpieza. Asimismo, pueden obtenerse aguas residuales de las técnicas y tecnologías de tratamiento y eliminación, incluidos sistemas de autoclave, irradiación por microondas, desinfección química e incineración. Dependiendo de la eficacia de las prácticas de manejo de residuos peligrosos, los residuos peligrosos de instalaciones de atención sanitaria pueden entrar en la corriente de aguas residuales, incluidos agentes patógenos microbiológicos, fármacos y productos químicos peligrosos, e isótopos radioactivos.

En lo que respecta a la gestión operativa interna y externa de los residuos sólidos hospitalarios, es un problema para las autoridades de la SESAL y Municipalidades, dada la débil definición de competencias y responsabilidades que existe entre las instancias. La gestión de los residuos sólidos peligrosos es otro reto que enfrentan las autoridades gubernamentales, dada la falta de rectoría, regulación e instancias especializadas para atender la demanda que existe.

Como parte de los trabajos de debida diligencia durante la fase de preparación se desarrollarán los estudios de diagnóstico de la gestión de residuos sólidos hospitalarios para la futura implantación de los nuevos centros, tentativamente en Tegucigalpa, San Pedro Sula, Santa Barbara, Ocotepeque, Santa Rosa de Copan y Roatán.

La EAS-G evaluará estos y otros aspectos y establecerá los planes de gestión adecuados para todos los impactos y riesgos expuestos. Durante la preparación del programa para las etapas de construcción y operación se deberá: (i) revisar los manuales de gestión de residuos sólidos incluyendo los residuos peligrosos biológicos infecciosos, desechos cortopunzantes, desechos farmacéuticos y desechos químicos patogénicos que puedan generar infecciones nosocomiales y epidemias; (ii) revisar los requerimientos legales para el manejo de los efluentes líquidos, conteniendo elementos patogénicos provenientes de salas de cirugía, consultorios médicos de evaluación, zonas de almacenamiento de residuos y de químicos, instalaciones sanitarias, zonas de lavandería y de Rayos X; (iii) evaluar si son equivalentes a los procedimientos reconocidos por los mejores prácticas internacionales; (iv) evaluar la capacidad de implementación y fiscalización de las agencias gubernamentales responsables; (v) se desarrollarán las medidas de gestión de ESHS aplicables, tanto durante la etapa de construcción, como de operación de las unidades de servicio, de no haber estándares ambientales y de salud y seguridad laboral adecuados para el manejo de la contaminación atmosférica, por ruidos, por efluentes y, principalmente, por los residuos y efluentes hospitalarios y peligrosos.

Las infraestructuras hospitalarias considerarán la mejora de la eficiencia energética en la iluminación y los equipamientos. Por otra parte, tendrá en cuenta aspectos arquitectónicos o de construcción que permitan reducción del consumo de energía y medidas que reduzcan el consumo de agua en las escuelas.

Durante el proceso de debida diligencia se calcularán las emisiones GEI asociadas a la operación, para la fase de construcción y para la fase de operación, incluidas las emisiones de los residuos hospitalarios, siguiendo la Metodología de Evaluación de Emisiones de GEI del BID.

Estos aspectos se investigarán dentro del EAS-G, mientras que las medidas y programas de gestión asociadas se delinearán en forma general en el SGAS. El SGAS también incluirá requisitos y directrices para la preparación de PGAS más detallados para cada intervención específica, una vez que están se habrán definido con más detalle.

El proceso de debida diligencia del Banco verificará los riesgos e impactos a través del desarrollo de la EAS-G.

NDAS-4. Salud y seguridad de la comunidad

Sí

El conjunto de aspectos relativos a la NDAS 4 se investigarán dentro del EAS-G, mientras que las medidas y programas de gestión asociadas se delinearán en forma general en el SGAS.

La población dedicada informalmente a la recuperación de materiales de los residuos sólidos hospitalarios no cuenta con la seguridad que ofrecen las leyes laborales del país. Se analizará en detalle la disposición final de los residuos sanitarios mediante un estudio de diagnóstico sobre los botaderos municipales que podrían ser empleados, dado que en la mayor parte de ellos trabajan personas que se dedican a la recuperación informal de materiales presentes en los residuos sólidos, en condiciones de trabajo extremas, tanto desde el punto de vista ambiental como laboral y social, exponiéndose a situaciones que ponen en riesgo su salud e integridad personal.

No se han identificado riesgos de seguridad física de las obras y equipamientos ni de fuerza de seguridad. Tampoco se ha identificado riesgo de afectación a servicios ecosistémicos de aprovisionamiento. Por otra parte, en el proceso de debida diligencia se analizará en más detalle el riesgo de exposición a enfermedades debido a la gestión de residuos y efluentes hospitalarios. En la elaboración del EAS-G/SGAS se tendrá en cuenta estos y otros factores de riesgos (ver aspectos asociados a contaminación incluidos en la NDAS 3). Adicionalmente, en los proyectos del programa se implementarán protocolos específicos alineados con los requisitos locales y la nota técnica del BID sobre COVID-19. Adicionalmente, se considerarán riesgos de otras enfermedades endémicas y no endémicas en el área de influencia indirecta de los proyectos.

Cada proyecto deberá establecer roles y responsabilidades de una manera clara. Estas responsabilidades y roles de cada persona a cargo se comunicarán desde un principio a los trabajadores para que sepan a quién acudir si ocurre algún incidente o si su rol implica alguna responsabilidad específica relacionada con la salud y seguridad. Estos aspectos se analizarán en más detalle en el análisis de la capacidad y competencia del SGAS de SESAL.

Una vez que los proyectos específicos del Programa estén definidos, la SESAL deberá tener comunicaciones públicas en las comunidades cerca de los actividades y servicios de salud utilizando métodos virtuales o a distancia, como televisión, radio, páginas web, redes sociales o aplicaciones de mensajes. En lo posible, se debe proveer por lo menos un mecanismo que permita un intercambio de información y discusión con las comunidades sobre los proyectos específicos y sus planes de gestión a nivel local en conformidad con los requerimientos del Banco.

En lo que respecta al riesgo de desastres naturales, los departamentos dónde se localizarán los proyectos (ver figuras 1 a 3 del Anexo A) se encuentra expuesta a amenazas naturales como terremotos, inundaciones, huracanes y sequías, los cuales se estima que aumenten en frecuencia e intensidad en tanto se intensifiquen los efectos del cambio climático (ver figuras 8 a 13 del Anexo A). La interacción con el medio natural de las infraestructuras se ha considerado como de riesgo bajo por la inclusión de criterios de elegibilidad para la selección de los terrenos. Sin embargo, la criticidad del servicio haría la

<p>infraestructura como de riesgo moderado. No se esperan incrementos de las condiciones actuales de amenazas naturales o de la vulnerabilidad de las comunidades locales o del entorno por la infraestructura hospitalaria.</p> <p>El proceso de debida diligencia del Banco verificará los riesgos e impactos a través del desarrollo de la EAS-G. La EAS-G también desarrollará una narrativa sobre riesgo de desastres y cambio climático siguiendo la metodología del Banco.</p>	
NDAS-5. Adquisición de tierras y reasentamiento involuntario	<i>Sí</i>
<p>Con relación a esta norma, desde los estudios y diseños de las obras de infraestructura hospitalaria, se considerarán diseños alternativos viables del proyecto para evitar o minimizar el desplazamiento físico o económico, sopesando los costos y beneficios ambientales, sociales y financieros, con especial atención a los impactos sobre grupos pobres y vulnerables.</p> <p>A fin de atender los posibles impactos y diseñar medidas de mitigación, la EAS-G incluirá un Marco de Reasentamiento y Restablecimiento de los Medios de Subsistencia que establecerá los lineamientos necesarios en caso de se presenta la necesidad de desplazamiento físico o económico puntual, la SESAL deberá diseñar y elaborar un Plan de Reasentamiento que incluya medidas para mejorar las condiciones de vida de las personas desplazadas físicamente, brindándoles vivienda adecuada con seguridad de tenencia y seguridad física en los lugares de reasentamiento incluyendo la restauración de medios de vida si ese fuese el caso. Además, deberá asegurar el mejoramiento o restablecimiento de los medios de subsistencia y los niveles de vida de las personas desplazadas.</p> <p>El nivel de adquisición de tierras, el desplazamiento económico y físico no se conoce en esta etapa, la EAS-G verificará la situación actual de los terrenos donde se llevarán a cabo los proyectos para confirmar cualquier situación de reasentamiento involuntario de personas. A su vez, incluirá un Marco de Reasentamiento y Compensación de Medios de Vida que incluirá los lineamientos para los proyectos específicos, en caso ser necesario. En caso de ser necesario se desarrollarán los planes de reasentamiento, el plan de restauración de medios de vida y/o cualquier otro plan social que serán divulgados y formarán parte de la consulta con anterioridad. a OPC.</p>	
NDAS-6. Conservación de la biodiversidad y gestión sostenible de los recursos naturales vivos	<i>Sí</i>
<p>Los proyectos del programa estarán localizados en áreas urbanas, por lo tanto, no se afectarán a hábitats naturales, hábitats críticos, hábitats modificados, servicios ecosistémicos o generará riesgos a recursos naturales vivos. La EAS-G analizará estos aspectos en mayor profundidad.</p> <p>El Programa incentivará el uso de especies nativas en las actividades de paisajismo. Dentro de la EAS-G se desarrolla un Plan de Manejo de Flora y Áreas Verdes, con las medidas de prevención y mitigación correspondientes.</p> <p>El proceso de debida diligencia del Banco verificará los riesgos e impactos a través del desarrollo de la EAS-G.</p>	
NDAS-7. Pueblos indígenas	<i>Sí</i>
<p>Debido a la escala y la magnitud de los proyectos previstos, no se prevén impactos negativos o adversos en los pueblos indígenas. La nueva infraestructura hospitalaria mejorará el acceso a servicios hospitalarios en poblaciones de baja densidad poblacional, incluyendo etnias como la Maya-Chortí (principalmente en Ocotepeque) y Lenca (principalmente en Santa Barbara y Ocotepeque), entre otras (ver figura 6 del Anexo A).</p> <p>Dentro del alcance de la EAS-G se verificarán posibles afectaciones a comunidades indígenas del área de influencia del Programa. Los resultados y medidas de gestión desarrolladas en el ASC deberán integrarse</p>	

<p>el MGAS y SGAS del prestatario, estableciendo de esta manera los lineamientos ambientales y sociales necesarios para el desarrollo del Programa.</p> <p>Se requerirá la confirmación de que ninguna construcción requiera la adquisición de terrenos que afecten la integridad de los territorios indígenas antes mencionados y en caso de ser necesario el diseño de estas obras se harán en base a las demandas y necesidades de la comunidad, asegurando que los beneficios de la operación aseguren la inclusión de las comunidades en el área de influencia y generen accesibilidad, culturalmente adecuada e inclusiva a los pueblos indígenas.</p> <p>Con respecto a coordinación con territorios indígenas en el área de influencia directa del Programa para asegurar su inclusión en las actividades y bienes a ser financiados por el Programa, la SESAL también deberá considerar medidas de buena comunicación socioculturalmente apropiada con líderes de las comunidades. La ESAS-G establecerá los lineamientos para asegurar que los procesos de consulta sean culturalmente adecuados.</p>	
NDAS-8. Patrimonio cultural	<i>Sí</i>
<p>Se confirmará la existencia de riesgos a Patrimonio Cultural durante la preparación de la línea base de la EAS-G y en los Análisis Ambientales y Sociales de los proyectos específicos, una vez definidos. Para aquellas infraestructuras que se ubiquen en las inmediaciones de áreas conocidas por su sensibilidad de patrimonio cultural tangible e intangible, se realizará un análisis previo y se coordinará las medidas a seguir con el Instituto Hondureño de Antropología e Historia (IHAH), autoridad nacional competente encargada de velar por la protección de tal patrimonio. La EAS-G contará con un Procedimiento de Hallazgos Fortuitos.</p>	
NDAS-9. Igualdad de género	<i>Sí</i>
<p>El Programa contemplará de manera transversal el enfoque de género y en cumplimiento de esta Norma se identificarán los posibles riesgos e impactos de género con el objetivo de introducir medidas eficaces para evitarlos, prevenirlos o mitigarlos. Si bien no se prevén impactos significativos, durante las obras de construcción podrían darse condiciones de violencia basada en género entre trabajadores y con la comunidad que serán mitigados a través de las medidas definidas en la NDAS 2, incluyendo el mecanismo de quejas para la fuerza laboral y el mecanismo de quejas y reclamos general de la operación. Adicionalmente, el PGL de la EAS-G incluirá un código de conducta para trabajadores que promueva la equidad de género dentro de la fuerza laboral y hacia la comunidad. El proceso de debida diligencia del Banco verificará los riesgos e impactos a través del desarrollo de la EAS-G.</p>	
NDAS-10. Participación de las partes interesadas y divulgación de información	<i>Sí</i>
<p>Conforme a los requerimientos de la Política de Acceso a Información y la NDAS 10, la EAS-G de la operación se divulgará en el sitio externo del Banco antes de la misión de análisis. El AAS/PGAS se divulgará antes de OPC.</p> <p>En consideración de la categoría de impacto y riesgo de la operación, la EAS-G incluirá un Programa de Participación de las Partes Interesadas (PPPI). El PPPI incluirá el mapeo de actores, un mecanismo de quejas y reclamos y un plan de consulta pública, los planes de consulta y el procedimiento de divulgación de información.</p> <p>Durante la fase de preparación se desarrollará un evento de consulta pública cuyo objetivo principal será informar a las partes interesadas sobre el alcance del proyecto, los impactos socio ambientales negativos identificados y las medidas de mitigación incluidas en la EAS-G y el AAS/PGAS, recopilando eventuales comentarios e inquietudes, las cuales se tomarán en cuenta para la actualización de la EAS-G y el AAS/PGAS. La fecha del evento de consulta será materia de definición, pero se prevé realizar durante el mes de junio de 2023, antes de OPC.</p>	

<p>Para recopilar opiniones iniciales sobre la propuesta de la operación, el plan de consulta pública incluirá el siguiente contenido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar el marco legal aplicable (asegurando el cumplimiento de los marcos regulatorios aplicables a nivel nacional, así como los requerimientos generales de las MPAS sobre consulta pública) • Mapear actores • Captar percepciones y preocupaciones de la comunidad • Informar sobre los puntos centrales de las preocupaciones • Abrir mesas de diálogo temáticas para profundizar sobre los puntos captados • Confirmar la integración de los principios aplicables para las consultas públicas • Elaborar la logística del evento de consulta y determinar cómo será la difusión de la consulta pública 			
Diligencia ambiental y social debida en el BID			
Estrategia de diligencia debida			
<p>En el cuadro a continuación identifica las evaluaciones requeridas durante la preparación de la operación, junto con un cronograma preliminar para su desarrollo.</p>			
<i>Requisito de evaluación ambiental y social</i>	<i>Estado de desarrollo</i>	<i>Recursos estimados para finalizar</i>	<i>Calendario estimado para finalizar (incluida la consulta)</i>
<i>Evaluación Ambiental y Social Global (EAS-G)</i>	<i>Consultoría iniciada</i>	<i>Consultora PEC Presupuesto: 10.000 USD</i>	<i>Ejecución: 4 meses. Comienzo: marzo 2023 Finalización: junio 2023</i>
<i>Análisis Ambiental y Social (AAS) y Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS)</i>	<i>Consultoría iniciada</i>	<i>Fondos: transaccionales SPH</i>	<i>Ejecución: 4 meses. Comienzo: abril 2023 Finalización: julio 2023</i>
<i>Plan de Consulta y Participación de las Partes Interesadas</i>	<i>. Consultoría iniciada</i>	<i>Consultora PEC Presupuesto: incluido en la EAS-G</i>	<i>Ejecución: 3 meses Comienzo: abril de 2023. Consulta: primeros de junio de 2023</i>
<i>Diagnóstico del Sistema de Gestión Ambiental y Social</i>	<i>Consultoría iniciada</i>	<i>Consultora PEC Presupuesto: 5.000 USD Fondos: transaccionales SPH</i>	<i>Ejecución: 2 meses. Comienzo: marzo de 2023 Finalización: mayo de 2023</i>
<i>Estudios de diagnóstico de la gestión de residuos sólidos hospitalarios para la futura implantación de los nuevos centros</i>	<i>Consultoría pendiente</i>	<i>Firma consultora Presupuesto: 90.000 USD Fondos: AECID-FONPRODE</i>	<i>Ejecución: 5 meses. Comienzo tentativo: mayo de 2023 Finalización: septiembre de 2023</i>
Anexos			
Anexo A	<i>Mapas A&S</i>		

Anexo A. Mapas ambientales y sociales



Figura 1. Departamentos donde se ubicarán los nuevos establecimientos de salud: Santa Bárbara



Figura 2. Departamentos donde se ubicarán los nuevos establecimientos de salud: Olancho



Figura 3. Departamentos donde se ubicarán los nuevos establecimientos de salud: Ocatepeque



Figura 4. Áreas clave de biodiversidad



Figura 5. Áreas protegidas

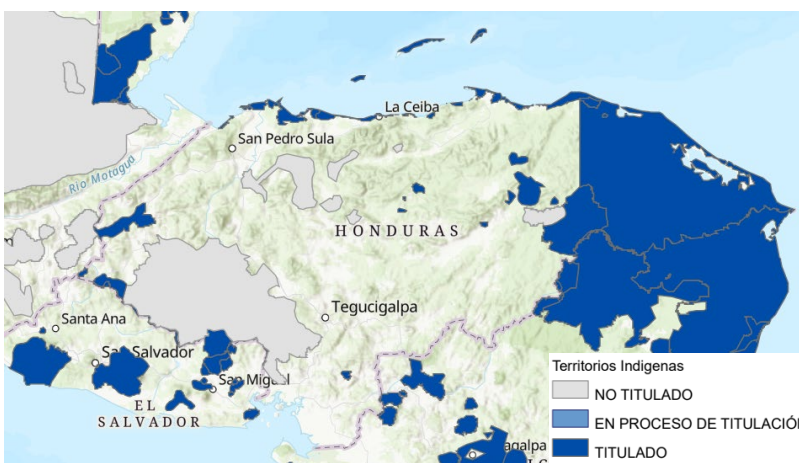


Figura 6. Territorios indígenas



Figura 7. Áreas Patrimonio Mundial de la UNESCO



Figura 8. Riesgo de amenaza por huracanes



Figura 9. Riesgo de amenaza sísmica



Figura 10. Riesgo de amenaza volcánica

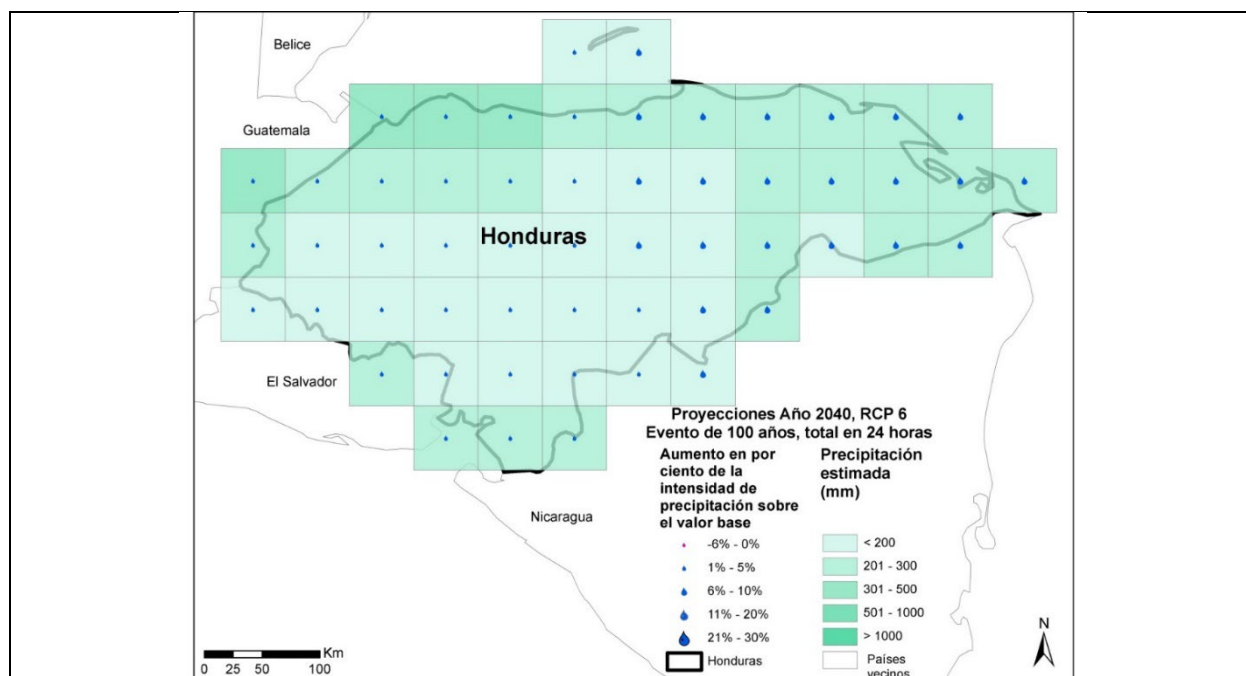


Figura 11. Intensidad de Precipitación Extrema proyectada sobre la línea de referencia, 2040

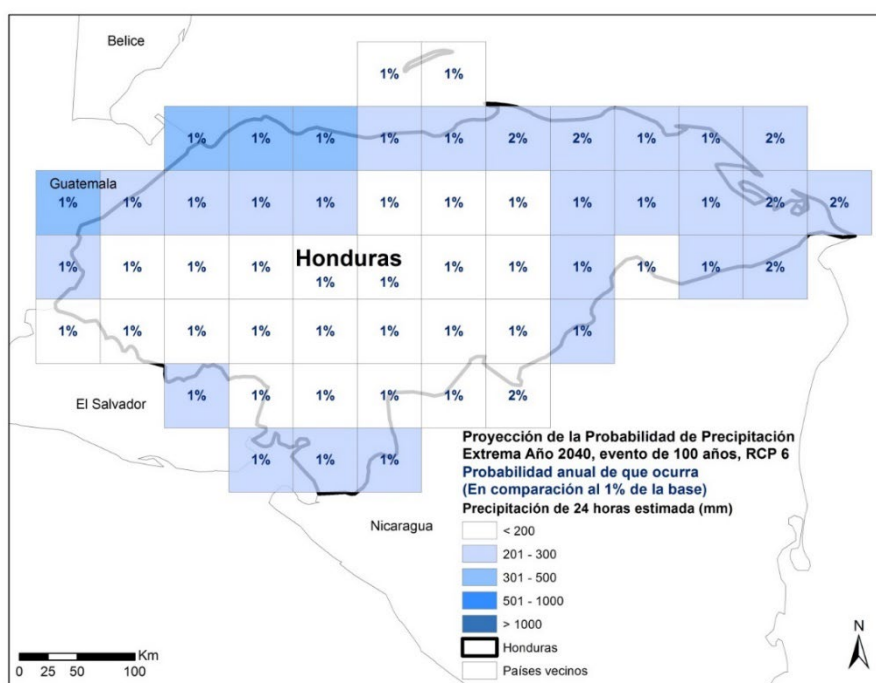


Figura 12. Frecuencia de Precipitación Extrema Proyectada, 2070

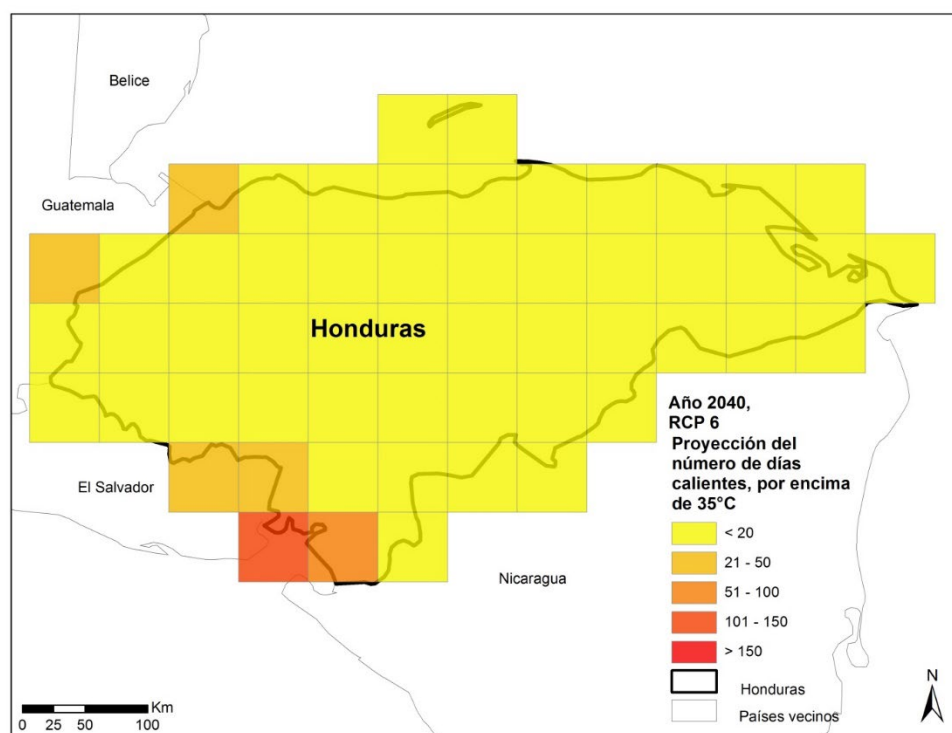


Figura 13. Días proyectados a temperaturas iguales o superiores a 35°C, 2040

ÍNDICE DE TRABAJO PROPUESTO Y COMPLETADO

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
Estudio económico	Estudio Análisis Económico.	Análisis de costo-beneficio de acuerdo a las guías de preparación de proyecto de apoyo presupuestario.	En Proceso	
Infraestructura Hospitalaria	Estudios de Pre-inversión de tres hospitales (EPH) a construir	Análisis de la demanda y oferta, características de salud, producción hospitalaria, dimensionamiento y costo de Hospitales Ocotepeque, Santa Barbara y Salamá	En Proceso	
	Programa Médico Arquitectónico de tres Hospitales a construir	Definición de recintos, flujos y cartera de Servicio de los hospitales de Ocotepeque, Santa Barbara y Salamá	En Proceso	
	Estudios de Pre-inversión de Hospitales (EPH) de Trauma de San Pedro Sula	Análisis de la demanda y oferta, características de salud, producción hospitalaria, dimensionamiento y costo del Hospital de Trauma de San Pedro Sula	En Proceso	
	Programa Médico Arquitectónico de los Hospitales Trauma	Definición de recintos, flujos y cartera de Servicio de los hospitales de San Pedro Sula	En Proceso	
	Análisis de RRHH para la operación de los Hospitales	En base los Estudios de Preinversión Hospitalaria y Programas Médicos Arquitectónicos se estimará la necesidad y brechas de Recursos Humanos de los hospitales de Ocotepeque, Santa Barbara, Salamá y los Hospitales de trauma de Tegucigalpa y San Pedro Sula	En Proceso	
	Presupuestos requeridos para hospitales a construir	En base los Estudios de Preinversión Hospitalaria y Programas Médicos Arquitectónicos se estimará el presupuesto necesario para la operación de los hospitales de Ocotepeque, Santa Barbara, Salamá y los dos hospitales de trauma de Tegucigalpa y San Pedro Sula	En proceso	
	Estudio Pre-inversión del Hospital Trauma de Tegucigalpa.	Firma IDOM-UNIQUE	Completado	
	Diseño Propuesta Preliminar de Diseño de Red, a Nivel País.	Oscar Acuña	Completado	
Estudio Violencia	Los costos del crimen y de la violencia. Laura Jaitman, Editora	Análisis para establecer un marco conceptual para calcular los costos de los crímenes y proporcionar estimaciones sistemáticas de costos directos para cinco países de la región, así como también contabilizar los costos indirectos en algunos casos específicos	Completado	
	Boletín anual (UNAH-IUDPAS); Observatorio de la violencia 2010-2022.	Boletines Anuales realizado con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y el Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad	Completado	

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
Información de Lesiones de Causas Externas, Situación en Salud	Sistematización de los registros de las lesiones de causa externa con énfasis en Trauma encéfalo-craneano. Hospital Escuela Universitario. Periodo 2005-2022	Registros de las lesiones de causa externa con énfasis en Trauma encéfalo-craneano	Completado	
	Sistematización de los registros estadísticos de lesiones de causa externa por un periodo de 10 años, énfasis en violencia armada. HEU.	Registros de las lesiones de causa externa con énfasis en Trauma encéfalo-craneano	Completado	
	Perfil de proyecto Centro integral de trauma/LCE/UNAH.	Propuesta realizada por el HEU	Completado	
	Iniciativa de la Ley Hospital de Trauma.	Propuesta de Decreto	Completado	
	Sistema de vigilancia de lesiones de causa externa.	Presentación realizada por la Dra. Cristina Rodríguez Directora Unidad de Información, Planeamiento y Evaluación de la Gestión – Hospital Escuela Universitario	Completado	
Información de Lesiones de Causas Externas, Situación en Salud	Análisis de los registros de atención en el servicio de emergencia integrada de cirugía del Hospital Escuela Universitario, Febrero-Abril, 2016 Colaboración del Hospital Escuela Universitario en Tegucigalpa, y el Comité Internacional de la Cruz Roja.	Es un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en el servicio de emergencia integrada de cirugía.	Completado	
	Perfil de proyecto de gestión Registro electrónico de trauma en el Hospital Escuela Universitario	Con el propósito de sistematizar, recoger, analizar, utilizar y difundir la información de los servicios hospitalarios como centros de costos de calidad, mediante la implementación de tecnologías de información como herramientas de planificación para contribuir a la toma de decisiones, fortalecer los procesos del flujo de la información dentro y fuera del hospital	Completado	
	Estimación de costos por la atención de personas ingresadas por accidentes viales. Hospital Escuela Universitario periodo 2012-2015	Estimación de costos de los casos hospitalizados y ambulatorios atendidos por accidentes viales en el HEU. Período 2012-2015.	Completado	

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
	Análisis del Sistema de vigilancia de lesiones de causa externa en el Hospital Escuela-UNAH en el período 2012-2013.	Análisis del sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (LCE) en el Hospital Escuela Universitario en el periodo 2012-2013	Completado	
	The impact of violence on the health care system in the world most violent country.	Marie-Renée, B-Lajoie, Shawn, D'Andrea, Cristina Rodriguez, Ronak Patel, Gregg Greenough	Completado	
	Caracterización de las lesiones y estimación de costos ocasionados por la atención de personas ingresadas por accidentes de motocicletas, Hospital Escuela Universitario, Honduras, 2013 y 2014	Se realizó un estudio descriptivo tipo transversal, donde se incluyó a toda persona ingresada en el HEU del 1 de enero al 31 de diciembre del 2013, por accidentes en motocicleta cuyo diagnóstico de egreso corresponde a los códigos V02 y V20– V29 con sus respectivas subdivisiones según la CIE-10.	Completado	
Información de Lesiones de Causas Externas, Situación en Salud	Injuries in the World Most Violent Country: A Call for Injury Prevention in Honduras	A cross-sectional study was carried out on a paper-based injury surveillance system (ISS) from the University's Medical School Hospital in 2013, the main referral medical center in Honduras. Descriptive statistics and bivariate analysis were carried out	Completado	
	Guía metodológica para estudio de pre-inversión hospitalaria mediana y alta complejidad.	La presente guía considera como objetivo general, la entrega de un marco metodológico que oriente, facilite y reduzca los tiempos en el levantamiento de información, análisis y revisión de los estudios pre inversionales en establecimientos de mediana y alta complejidad.	Completado	
	Informing interventions to prevent violence: an analysis of aggression-related trauma in the capital of Honduras	Data for injuries was obtained from the Emergency Department of the Hospital Escuela in Tegucigalpa for the year 2013. The analysis reviewed data by mechanism, type, patient characteristics, and trauma recidivism.	Completado	
	Atenciones por Emergencia en el Área de Triaje y Atenciones del servicio de emergencias por departamentos del Hospital Escuela Universitario	A partir del mes de mayo del 2014, se implementó el área del Triaje en la Emergencia de Adultos del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario.	Completado	
	Análisis y evaluación del sistema nacional de vigilancia centinela de las lesiones de causa externa en el grupo de las provocadas por el tránsito, Honduras 2008-2012.	Describir y analizar la situación epidemiológica de los casos de lesiones de causa externa en el grupo de las provocadas por eventos de tránsito, 2005 al 2013.	Completado	

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
Gestión Ambiental	Estudio Ambiental y Social	<p>El trabajo consiste en un análisis de los impactos ambientales y sociales del Programa, y el desarrollo de medidas de prevención y/o mitigación que garanticen el cumplimiento del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del BID, y la normativa nacional aplicable.</p> <p>El proceso de análisis y propuestas en materia ambiental y social se incorporará en el Resumen de la Revisión Ambiental y Social (ESRM, por sus siglas en inglés) de la operación.</p>	En Proceso	

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).