

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

País/Región:	HONDURAS/CID
Nombre de la CT:	Programa para la seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera infancia, en zonas pobres de Honduras
Número de CT:	HO-T1281
Jefe de Equipo/Miembros:	Luis Tejerina (SCL/SPH) Jefe de Equipo; Hugo Godoy (SCL/SPH); Nadia Rauschert (VPC/FMP); María Cecilia del Puerto (VPC/FMP); Gines Suárez (CSD/RND), Ana Sousa (LEG/SGO) y Sheyla Silveira (SCL/SPH).
Taxonomía:	Apoyo a Cliente
Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	17 de mayo de 2017
Beneficiario:	República de Honduras
Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	<i>Pan American Catholic Health Care Network (PACHCN)</i> Mary Healey Sedutto
Donantes que proveerán financiamiento:	<i>Japan Special Fund Poverty Reduction Program (JPO)</i>
Financiamiento Solicitado del BID:	US\$700.000
Contrapartida Local:	US\$88.800
Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses
Fecha de Inicio requerido:	29 de septiembre de 2017
Tipos de consultores:	Individuales y firmas consultoras
Unidad de Preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
Unidad Responsable de Desembolso:	Representación en Honduras
CT incluida en la Estrategia de País:	No
CT incluida en CPD:	No
Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008), se alinea con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad, y está alineado con el área transversal de igualdad de género y diversidad.

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 **Justificación.** Honduras es uno de los países más pobres y económicamente deprimidos de América Latina; casi 6 millones de sus 8,5 millones de habitantes son pobres y 4,2 millones están en extrema pobreza. La pobreza extrema es más pronunciada en las zonas rurales (27,7% en zonas urbanas vs 52,4% en zonas rurales). Las familias que viven en situación de pobreza sufren brechas significativas en educación, salud y nutrición, que limitan su capacidad para generar ingresos y acumular capital humano. Según la última encuesta de salud disponible (ENDESA 2011-2012), la desnutrición infantil es uno de los principales factores de riesgo de salud en Honduras. La tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el primer quintil, es del 42% frente al 8% en el quintil más rico. Los niveles de anemia en los niños de 6 a 59 meses son también altos, 31% en el quintil más pobre comparado con 22% en el quintil más rico. Los principales obstáculos a la demanda de servicios básicos de salud son el acceso geográfico y el gasto de bolsillo requerido

para transporte y medicina. Los análisis muestran que el 52% de las mujeres no tenían acceso a servicios de salud debido a la falta de recursos económicos, y el 37% no tenía acceso debido a la distancia y a las malas condiciones de las carreteras.<sup>1</sup> A nivel nacional, el 18% de la población no tiene acceso a los servicios de salud y hay pocas actividades de promoción y prevención de la salud.

- 2.2 La Secretaría de Salud ha estado en proceso de construcción de un nuevo modelo familiar basado en Redes Integradas de Servicios de Salud y en la organización de Equipos de Salud Familiar (ESFAM) formados por un médico, un asistente de enfermería y un promotor de la salud. Estos ESFAM son responsables del cuidado de 600 familias, ubicadas en un área geográfica específica. Estos equipos de salud realizan actividades para identificar y atender a los grupos prioritarios o en riesgo, realizar visitas domiciliarias, y llevar a cabo acciones de prevención y promoción en la comunidad. Una opción para apoyar la implementación de este modelo es fortalecer la capacidad de la comunidad para proporcionar apoyo al personal de la Secretaría de Salud en los servicios de salud y nutrición materno-infantil.
- 2.3 En este contexto es que en 2014 se aprobó la Cooperación Técnica (CT) Apoyo para Mujeres y Niños Vulnerables en Áreas Pobres Mediante Intervenciones (ATN/JO-14334-HO) para proveer servicios de salud y nutrición materno-infantil en áreas pobres de Honduras en coordinación con la Secretaría de Salud. Las áreas de intervención fueron seleccionadas de acuerdo con los siguientes criterios: (i) comunidades pobres; (ii) altas tasas de mortalidad materna; (iii) presencia de la Red Católica Panamericana de Atención Médica (PACHCN); y (iv) los municipios que son beneficiarios del Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas, Bono Vida Mejor<sup>2</sup>. El proyecto seleccionó a 50 comunidades en los departamentos de Choluteca, Valle, Francisco Morazán, Comayagua y La Paz. En este proyecto se creó y capacitó una estructura de voluntarios de salud y se organizaron reuniones comunitarias y visitas domiciliarias para proporcionar servicios de salud y educación en coordinación con el Centro de Salud local de la Secretaría<sup>3</sup>. Según los datos de monitoreo del proyecto, el porcentaje de madres cuyos partos más recientes fueron atendidos por un profesional de salud calificado en un centro de salud, durante el año pasado en las áreas del proyecto, aumentó de 69,4% a 83%. Adicionalmente 584 nuevas madres dieron micronutrientes a sus hijos. esta última intervención ha demostrado reducir las tasas de anemia en varias evaluaciones de impacto<sup>4</sup> en magnitudes que van desde 57% (Indonesia) a 81% (México), dependiendo de las condiciones específicas de la población intervenida.
- 2.4 La operación propuesta dará continuidad a las actividades iniciadas por la CT Apoyo para Mujeres y Niños Vulnerables en Áreas Pobres Mediante Intervenciones (HO-T1197-ATN/JO-14334-HO) en las mismas comunidades y retomando a los,

---

<sup>1</sup> Estudio cualitativo de barreras a la demanda y a la oferta de servicios de salud en Honduras. Victoria Vives de Alvarado. Diciembre, 2011.

<sup>2</sup> En el momento de preparar el primer proyecto la información geográfica de pobreza a nivel de municipio tenía más de 10 años de antigüedad. Asimismo, no existe información oficial del nivel de pobreza a nivel de comunidad. Por esto, los criterios en términos de pobreza fueron cualitativos y se combinaron con criterios operativos para evitar tener mucha dispersión en la implementación de la operación.

<sup>3</sup> De 147 aplicantes se seleccionaron 85 de acuerdo a lo criterios listados en el siguiente [enlace](#), que incluyen por ejemplo que el voluntario sea mayor de 18 años, preferiblemente que tenga primaria completa y sea residente de la comunidad.

<sup>4</sup> Para un resumen de la evidencia de micronutrientes en anemia bajo varios tipos de condiciones ver: Lindsay and Gillespie. 2001. *What Works? A Review of the Efficacy and Effectiveness of Nutrition Interventions. United Nations.*

aproximadamente, 85 voluntarios que fueron capacitados en dicho proyecto. La CT además busca la consolidación y sostenibilidad de las actividades comunitarias mencionadas mediante la integración de sus actividades en el marco del nuevo modelo de Red Integrada de Servicios de Salud, implementado por la Secretaría de Salud. Esto significa que a los trabajadores de la salud financiados por la CT se les asignará un centro de salud específico con el cual coordinar sus actividades y serán entrenados en el modelo de Atención Integral a la Niñez en la Comunidad<sup>5</sup> (AIN-C), usado por la Secretaría de Salud. El proyecto también invertirá en la mejora de los equipos (como los sistemas de ultrasonido) en los centros de salud que trabajan en las áreas beneficiarias y en la capacitación del personal en los centros de salud.

- 2.5 **Sostenibilidad.** Esta CT busca dar sostenibilidad a las actividades de fortalecimiento comunitario que se iniciaron con la operación HO-T1197 al integrar el trabajo de fortalecimiento comunitario con las actividades de la Secretaría de Salud. Específicamente se busca integrar las actividades comunitarias con los esfuerzos de fortalecimiento de servicios de primer nivel de atención a través de los ESFAM descritos anteriormente. Los ESFAM son parte de un nuevo modelo de salud que busca el énfasis en la salud preventiva y tienen fuertes sinergias con las actividades de educación y sensibilización comunitaria apoyadas por esta CT.
- 2.6 **Alineamiento Estratégico.** La CT es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el objetivo de inclusión social y desigualdad al hacer que los servicios de salud sean accesibles para todos los segmentos de la población, especialmente mujeres en edad reproductiva, embarazadas, neonatos y niños en etapa de desarrollo. El programa también se alinea con el área transversal de igualdad de género y diversidad por medio de mejoras en la oferta de servicios de salud materno-infantil, y de nutrición en comunidades pobres de Honduras. Asimismo, los objetivos de esta operación contribuyen al Marco de Resultados Corporativos 2016-19 (GN-2727-6) al contribuir a la oferta de un paquete de servicios de salud e incluir el indicador de reducción de desnutrición crónica en menores de 5 años. Finalmente, el programa es consistente con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4) y con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), al promover que las personas estén informadas y sean corresponsables por el cuidado de su salud y que los participantes tengan acceso a servicios de salud y nutrición de alta calidad, de manera oportuna y continua. La operación también es consistente con la Estrategia del Banco con el país 2015-2018, aprobada en 2014 (GN-2796-1) específicamente con su objetivo estratégico de mejorar los indicadores de salud de niños menores de 5 años. El proyecto está alineado con la línea de actividad 2.5 del Plan de la Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte, ampliación de programas costo-efectivos en atención primaria en salud<sup>6</sup>.
- 2.7 **Objetivos.** Esta operación tiene los siguientes objetivos: (i) mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación destinados a mejorar la salud y la nutrición; (ii) establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del sistema nacional de la Secretaría de Salud, para la elaboración y ejecución de programas de capacitación continua, soporte y prestación

---

<sup>5</sup> El modelo AIN-C es un modelo de monitoreo y promoción de crecimiento de niños menores de dos años basada en voluntarios de la comunidad que ha demostrado impactos positivos en la nutrición de niños menores de dos años en Honduras.

<sup>6</sup> Sin embargo, los municipios beneficiados por el programa no se encuentran entre los priorizados por el plan como principales expulsores de migrantes.

de servicios; y (iii) contribuir a mejorar la disponibilidad, acceso, consumo y utilización de alimentos en forma suficiente, adecuada, y sostenible, para alcanzar la reducción de la desnutrición en niños y niñas.

### III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 Con fondos de la CT, el organismo ejecutor desarrollará e implementará programas educativos y de capacitación que se llevarán a cabo en los centros de salud de Choluteca, Valle, Francisco Morazán, Comayagua y La Paz. Los centros de salud se identificaron debido a que son los centros que proveen servicios de salud a las comunidades previamente identificadas, de acuerdo a los criterios listados en el párrafo 2.3. El proyecto cuenta con cinco componentes:
- 3.2 **Componente 1. Niñez saludable.** El componente financiará la educación y capacitación de 100 voluntarios comunitarios<sup>7</sup> y personal de la Secretaría de Salud para reducir la malnutrición y la prestación de servicios básicos de salud a 2.000 niños en las comunidades participantes. Los promotores de salud voluntarios recibirán un estipendio mensual de 1.000,00 lempiras (aproximadamente US\$42,55) para cubrir los costos de comunicación y transporte para realizar las visitas a las viviendas de los beneficiarios del proyecto, así como para cubrir los costos de visitas y reuniones en centros de salud comunitarios. Tanto los voluntarios como el personal de las clínicas locales coordinarán, ejercicios de capacitación con el propósito de que todos los beneficiarios reciban capacitación en salud, nutrición, además de prácticas concretas en la preparación de alimentos saludables para niños y mujeres embarazadas. Se verificará la implementación de dichas prácticas y se reforzará la solidaridad comunitaria a través de visitas domiciliarias de rutina realizadas por voluntarios del programa. Además, se alentará a los beneficiarios a asistir a reuniones mensuales para reforzar el aprendizaje y la recopilación de datos relativos al crecimiento y desarrollo saludable del niño. El programa garantizará que los niños y las mujeres embarazadas reciban micronutrientes y/o vitaminas.
- 3.3 Los voluntarios realizarán actividades en coordinación con el personal de las Unidades de Atención Primaria de Salud (UAPS) y Centros Integrados de Salud (CIS) para promover el acceso de las familias beneficiarias a los servicios de salud y a educación en temas de salud para la prevención de enfermedades (control de vacunas, desnutrición, atención prenatal y atención médica general, entre otros). Se implementará un plan de capacitación en cada comunidad para reducir las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS). Los entrenamientos en IRAS y EDAS serán ofrecidos a por lo menos 1.000 padres de familias beneficiarias<sup>8</sup>. Los beneficiarios del programa recibirán adicionalmente capacitación relacionada con higiene, el mantenimiento de un hogar seguro y saludable, y la importancia de la autoestima. El programa fomentará campañas locales de limpieza con el objetivo de controlar o exterminar las poblaciones de plagas para disminuir la incidencia de zika, dengue, chikungunya y otras enfermedades.

---

<sup>7</sup> Los voluntarios son elegidos a través de convocatoria pública y un cuadro de evaluación en el que se da prioridad a aquellos candidatos con primaria completa, que vivan en la zona y que tengan experiencia en trabajo comunitario en el área de salud. El compromiso de tiempo de un voluntario es de aproximadamente 7 horas a la semana.

<sup>8</sup> Las capacitaciones se dan normalmente a las madres, sin embargo, se incentiva una participación activa de ambos padres. En algunos casos uno o dos de los padres migraron fuera del país por lo que se identifica a la persona encargada del niño para la capacitación.

- 3.4 El ejecutor se guiará por normas de la SESAL, la cual tiene normas y protocolos de atención que están de acuerdo a las mejores prácticas internacionales y a los lineamientos de OMS/OPS. Entre estos están: Atención Integral a la Niñez Comunitaria (AIN-C), Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y Lineamientos para el uso de micronutrientes entre otros.
- 3.5 **Componente 2. Seguridad alimentaria.** El objetivo de este componente es mejorar el acceso, disponibilidad y consumo de alimentos en las familias atendidas por la CT, brindándoles asistencia técnica e insumos agrícolas. Dos expertos, un nutricionista y un agrónomo, serán contratados para realizar las siguientes actividades: (i) identificar el potencial de las comunidades para desarrollar huertos familiares, seleccionando las familias que cumplan los criterios, tales como disponibilidad de tierra, agua; adicionalmente se pedirá la firma de un compromiso de trabajo para cumplir con los requerimientos del componente; (ii) capacitar a las personas en prácticas de jardinería familiar; (iii) dentro del alcance del presupuesto de actividades y en coordinación con el nutricionista, se comprarán semillas y el capital necesario para la producción de alimentos locales para mejorar la nutrición de las familias. Se producirán estudios de caso para retomar lecciones aprendidas de la intervención. Se prepararán materiales de capacitación en formato digital que serán entregados al Banco y la evaluación final hará énfasis en documentar los procesos y sistematizar los estudios de caso del componente.
- 3.6 **Componente 3. Equipamiento de centros de salud en el área de influencia del programa.** Este componente incluye: (i) diagnóstico de las condiciones de las instalaciones de los centros de salud comunitarios; (ii) instalación de computadoras en cada centro de salud; (iii) equipo y capacitación para la prestación de servicios de ultrasonido en los centros de salud UAPS<sup>9</sup> (anteriormente CESAR); (iv) mejora de los centros de salud; y (v) coordinación con el programa de fortalecimiento del sistema nacional de información, campañas preventivas, epidemiológicas, vacunación, etc. Este conjunto de actividades se referirá a un total de 8 centros de salud: 5 Centros de Atención Primaria (UAPS) y 3 Centros Integrados de Salud (CIS, anteriormente denominados CESAMOS), identificados porque son los que prestan servicios de salud a los beneficiarios del programa (Choluluteca, Valle, Francisco Morazán, Comayagua y La Paz) y que serán mejorados y dotados de servicios médicos y equipo computacional.
- 3.7 **Componente 4. Utilización de tecnologías de la información y la comunicación para los servicios de salud.** Este componente financiará: (i) el establecimiento de convenios con médicos para la prestación de servicios a través de celulares (por ejemplo, a través del envío de imágenes por redes sociales<sup>10</sup>), en coordinación con trabajadores comunitarios de PACHCN. Se contratará un número de médicos para la prestación de consultas telemédicas. Los voluntarios, en sus visitas rutinarias podrán hacer consultas a los médicos contratados a través de llamadas o del envío de

---

<sup>9</sup> Si bien existió coordinación con personal de la SESAL bajo la previa operación (HO-L1197), dicha coordinación no fue estructurada y no tuvo un componente que ayude a fortalecer la oferta de los establecimientos de salud. Bajo esta operación se espera fortalecer la coordinación con los centros de salud y la capacidad resolutoria de los mismos para dar una atención de calidad con un enfoque materno infantil.

<sup>10</sup> El envío de imágenes para consulta a través de *Whatsapp*, por ejemplo, ya está siendo implementado en varios municipios que reciben atención a través del Modelo de Gestión Descentralizada de la Secretaría de Salud.

imágenes<sup>11</sup>. Se mantendrá un registro de estadísticas y descripciones de servicios específicos relacionados con las llamadas médicas, junto con los diagnósticos y las recomendaciones médicas. También se mantendrá y se pondrá a disposición un registro de visitas médicas a las comunidades y una lista de pacientes atendidos; (ii) provisión de 20 kits médicos comunitarios para atención primaria que serán administrados por comités de salud, compuestos por un miembro del centro de salud comunitario, un voluntario de salud y un coordinador de proyecto de PACHCN. Este comité será responsable de la gestión y utilización de los kits, garantizando la calidad de los medicamentos, manteniendo su oferta adecuada y controlando los riesgos que puedan afectar a la población beneficiaria. En coordinación con los centros de salud locales, se elaborará una lista de medicamentos y suministros para los kits de atención primaria, junto con directrices para su uso y manejo. Los kits se utilizarán principalmente en aquellas comunidades que carecen de fácil acceso a centros de salud como resultado de distancia y/o terrenos difíciles. Se ofrecerán talleres de capacitación con el propósito de coordinar entre el personal médico de los centros de salud y el personal y voluntarios de PACHCN en cuanto al uso de los kits médicos.

3.8 **Componente 5. Ejecución y auditorías.** Este componente financiará personal para la unidad ejecutora del proyecto, gastos relacionados con la administración y operación del mismo (materiales de oficina y servicios para el adecuado funcionamiento de la unidad ejecutora en Honduras), una firma auditora y una evaluación final de los resultados del proyecto.

3.9 El total del presupuesto de la operación es de US\$788.800 de los cuales US\$700.000 provienen de financiamiento del Fondo Especial Japonés para la Reducción de la Pobreza (JPO) y US\$88.800 serán parte de la contribución en efectivo por parte del ejecutor. El periodo de ejecución de la CT será de 36 meses.

**Presupuesto Indicativo**

Actividad / Componente	Descripción	BID/JPO US\$	Local <sup>12</sup> US\$	Total US\$
1. Niñez Saludable	Contratación de voluntarios de salud capacitación, actividades comunitarias.	225.000	20.000	245.000
2. Seguridad alimentaria	Técnicos e insumos para el diseño de huertos familiares.	125.000	25.000	150.000
3. Equipamiento de centros de salud en el área de influencia del programa	Diagnóstico y equipamiento básico de centros que participaran del programa.	175.000	0	175.000
4. Utilización de tecnologías de la información y la comunicación para los servicios de salud	Contratación de médicos para apoyo con telemedicina.	85.000	0	85.000
5. Ejecución y auditorías	Personal y materiales para administración del proyecto, Línea de base, seguimiento y análisis de evaluación de la operación.	81.000	43.800	124.800
Auditorías	Auditoría financiera del proyecto.	9.000	0	9.000
Total		700.000	88.800	788.800

<sup>11</sup> Un esquema similar funciona en la Secretaría de Salud para el análisis de imágenes de ultrasonido en las comunidades donde interviene la Iniciativa Salud Mesoamérica.

<sup>12</sup> Contrapartida en efectivo.

#### IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 La CT será ejecutada por *Pan American Catholic Health Care Network (PACHCN)*<sup>13</sup>. Se utilizará la Unidad Ejecutora encargada de la operación HO-T1197, añadiendo el apoyo técnico adicional listado en los componentes y será responsable de: (i) diseñar el Plan de Ejecución del Proyecto (PEP) y presentar informes semestrales; (ii) adquirir bienes y servicios y seleccionar y contratar servicios de consultoría necesarios para la ejecución de la CT, de acuerdo con las Políticas del Banco; (iii) garantizar el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del proyecto; (iv) procesar las solicitudes de desembolso semestralmente y de acuerdo con el flujo de necesidades financieras; y (v) mantener un adecuado sistema de control financiero-contable interno, monitoreo y evaluación de los indicadores de desempeño de los proyectos, basado en la Matriz de Resultados; (vi) contratar una firma de auditoría independiente que sea aceptable para el Banco, para llevar a cabo una auditoría financiera al final de la CT, de acuerdo con los Términos de Referencia que se acuerden con el Banco.
- 4.2 PACHCN es una organización no gubernamental que ocupa un lugar importante en Honduras desde 1996, año en que fue registrada con la Secretaría de Gobernación y Justicia<sup>14</sup>. Después del huracán Mitch en 1998, PACHCN ha intensificado sus esfuerzos en todo el país para atender a la población que vive en pobreza y extrema pobreza. Bajo el liderazgo de su Presidente Cardenal Oscar Andrés Rodríguez, PACHCN ha implementado programas de atención médica y dental directa, educación primaria de salud, capacitación y capacitación de promotores de salud, construcción de sistemas de acceso a agua, construcción de eco-fogones y otros programas. Desde el 2014, PACHCN tiene una oficina ubicada en Tegucigalpa. PACHCN ya tiene experiencia en la ejecución de los fondos supervisados por el Banco mediante la CT Apoyo para Mujeres y Niños Vulnerables en Áreas Pobres Mediante Intervenciones (HO-T1197) (ATN/JO-14334-HO) con buenos resultados en la gestión fiduciaria de los fondos y en el logro de los resultados.
- 4.3 El organismo ejecutor deberá seguir las Políticas de Adquisiciones del Banco<sup>15</sup> de acuerdo con las prácticas del mercado para el sector privado o comercial, aceptables para el Banco, de tal manera que las adquisiciones resulten en precios de mercado competitivos para los bienes y servicios necesarios para el proyecto. Salvo que el Banco requiera lo contrario, los contratos para la adquisición de bienes y servicios, y de consultores serán supervisados en forma ex post, de conformidad con las políticas del Banco. Adicionalmente, dichas contrataciones deberán negociarse de una manera independiente, teniendo en cuenta los intereses financieros del organismo ejecutor por encima de los intereses de cualquier afiliada. Cuando un socio o afiliado del organismo ejecutor actúe también como contratista del organismo ejecutor, deberá demostrarse a satisfacción del Banco que los precios pagados son aproximadamente iguales a los precios de mercado, que están dentro del presupuesto del proyecto y que las condiciones del contrato son equitativas y razonables.

---

<sup>13</sup> La hoja de registro de PACHCN en Honduras puede encontrarse en el siguiente enlace electrónico, [Número de registro 2006000019](#).

<sup>14</sup> La PACHCN y *Hope for a Healthier Humanity* (HHH) son instituciones hermanas con amplia experiencia en la ejecución de proyectos de salud en la región. PACHCN es la institución que ejecuta proyectos conjuntos con HHH en América Central. La relación legal entre ambas instituciones y los estatutos de la organización se pueden ver en el [siguiente enlace](#).

<sup>15</sup> Los documentos podrán encontrarse en la siguiente página web: <http://www.iadb.org/aboutus/howweareorganized/index.cfm?lang+end&id=6745> y <http://www.iadb.org/aboutus/howweareorganized/index.cfm?lang+end&id=6747>.

- 4.4 Antes de iniciar cualquier proceso de adquisición, incluida la licitación o contratación directa, y antes de solicitar propuestas para la adquisición de bienes y servicios o para la selección y contratación de consultores, el organismo ejecutor deberá preparar y someter a aprobación del Banco el plan de adquisiciones que será implementado por éste y aceptado por el Banco (en adelante denominado Plan de Adquisiciones). El Plan de Adquisiciones detallará aquellos contratos de adquisiciones de bienes y servicios, y servicios de consultoría necesarios para la ejecución de la CT, incluyendo el costo estimado de cada contrato, y los métodos propuestos de adquisición de bienes y servicios, así como la selección de servicios de consultoría.
- 4.5 Con la aceptación del Banco, se podrán utilizar recursos de la contribución para reconocer de manera retroactiva gastos efectuados o financiar los que se efectúen en el proyecto a partir de junio de 2017, siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los requeridos por el Banco.
- 4.6 La CT será supervisada por el especialista de Salud del BID en Honduras. El ejecutor deberá entregar al Banco informes semestrales de avance que contengan un resumen de la ejecución física y financiera de los últimos seis meses de la operación, un resumen de retos y lecciones aprendidas y una descripción de las principales actividades a ser implementadas en los siguientes seis meses. El proyecto adicionalmente incluirá una medición de línea de base al inicio de la operación y una evaluación de logros del proyecto antes del cierre de la operación a ser financiados con el Componente 5 del proyecto.

## **V. Riesgos importantes**

- 5.1 Uno de los principales riesgos de la operación es que la ejecución comenzará durante un período electoral y posiblemente una transición del gobierno. Se trata de un riesgo sistemático que afecta a muchas de las operaciones del Banco. El Banco participa en actividades que buscan institucionalizar el modelo que está siendo implementado por la Secretaría de Salud, por ejemplo, a través de la operación programática Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (HO-L1182). En este sentido, estas actividades minimizan el riesgo de que el modelo que está siendo soportado por la CT pueda cambiar durante la ejecución. Otro riesgo es que la articulación entre el organismo ejecutor y la Secretaría de Salud dé lugar a retrasos en la ejecución de la operación, en las etapas iniciales de la ejecución de la operación; este riesgo será mitigado a través de reuniones de coordinación facilitadas por el Banco en las cuales se debe garantizar la adecuada coordinación de actividades. Por último, existe el riesgo de que las actividades de fortalecimiento de los servicios de salud no tengan el efecto esperado sobre el estado de salud de la población debido a las malas condiciones de vivienda. Esta CT mitiga este riesgo incluyendo actividades para promover buenas prácticas de higiene, y actividades para prevenir casas antihigiénicas.

## **VI. Excepciones a las políticas del Banco**

- 6.1 Ninguna.

## **VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 De acuerdo con la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703), poblaciones indígenas (OP-765) e igualdad de género (OP-270), esta operación se clasifica como



categoría “C” dado que no se esperan impactos ambientales adversos. Ver [Filtros ambientales](#).

**VIII. Anexos Requeridos:**

- [Solicitud del cliente](#)
- [Matriz de Resultados](#)
- [Términos de Referencia](#)
- [Plan de Adquisiciones](#)

Tegucigalpa, M.D.C. 31 de agosto de 2017

**DGCP-DEN-305/2017**

Señora  
**MIRNA LIEVANO DE MARQUES**  
Representante en Honduras  
Banco Interamericano de Desarrollo (BID)  
Su Despacho

Estimada Señora Lievano:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para hacer referencia al oficio CID/CHO/1633/2017 de fecha 29 de agosto de 2017 mediante el cual nos informa que el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a través del Fondo Japonés, prevé un financiamiento para el **“Programa para la seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera Infancia, en zonas pobres de Honduras”**, por un monto de US\$788,800.00, de los cuales BID con financiamiento japonés aportará en calidad de Cooperación Técnica No Reembolsable US\$700,000.00 y US\$88,800.00, en calidad de contrapartida local a ser aportado por el organismo ejecutor Hope For a Healthier Humanity (HHH).

Al respecto y en vista que el financiamiento tiene como finalidad: (1) mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación destinados a mejorar la salud y la nutrición; (2) establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del sistema nacional de la Secretaría de Salud, para la elaboración y ejecución de programas de capacitación continua, soporte y prestación de servicios; y (3) contribuir a mejorar la disponibilidad, acceso, consumo y utilización de alimentos en forma suficiente, adecuada y sostenible para alcanzar la reducción de la desnutrición en niños y niñas; esta Secretaría de Estado manifiesta su **No Objeción** a la operación en mención, considerando que la misma no constituye ningún tipo de obligación vinculante o garantía en nombre del Gobierno de Honduras.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente, me suscribo con las muestras de mi más alta consideración y estima.



**ROCIO IZABEL TABORA**  
Secretaria de Estado por Ley

LRO/MB/DF

Document ID: EZSHARE-543508955-3

Señor  
Wilfredo Cerrato Rodríguez  
Secretario de Estado  
Secretaría de Finanzas  
Su Oficina

Ref.: **HO-T1281. Programa para la seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera Infancia, en zonas pobres de Honduras**  
***Solicitud de No Objeción Cooperación Técnica No Reembolsable.***

Estimado señor Ministro Cerrato:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con el propósito de comunicarle que el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través del Fondo Japonés, prevé el otorgamiento de una Cooperación Técnica No Reembolsable denominada "Programa para la seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera Infancia, en zonas pobres de Honduras" cuyo monto total asciende a USD\$788,800.00 de los cuales el BID con financiamiento japonés aportará USD\$700,000.00 y USD\$88,800.00 en calidad contrapartida local a ser aportado por el organismo ejecutor.

El proyecto tiene como finalidad: (1) mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación destinados a mejorar la salud y la nutrición; (2) establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del sistema nacional de la Secretaría de Salud, para la elaboración y ejecución de programas de capacitación continua, soporte y prestación de servicios; y (3) contribuir a mejorar la disponibilidad, acceso, consumo y utilización de alimentos en forma suficiente, adecuada, y sostenible, para alcanzar la reducción de la desnutrición en niños y niñas.

En este sentido, le solicitamos que en caso de que el Gobierno de la República de Honduras tenga alguna objeción al financiamiento del presente proyecto, nos lo comuniqué dentro de los próximos quince (15) días. Mientras tanto, el BID continuará la preparación de la Cooperación Técnica No Reembolsable.

Con este motivo aprovechamos la ocasión para reiterar nuestras muestras de consideración y estima.



Mirna Liévano de Marques  
Representante del BID en Honduras

Anexo: Resumen del proyecto.

## ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

### I. Información Básica del Proyecto

▪ País/Región:	<b>HONDURAS/CID - Istmo y RD</b>
▪ Nombre de la CT:	Programa para la seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera Infancia, en zonas pobres de Honduras
▪ Número de CT:	HO-T1281
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	TEJERINA, LUIS R. (SCL/SPH) Líder del Equipo; SILVEIRA, SHEYLA (SCL/SPH); GODOY, HUGO DANILO (SCL/SPH); SOUSA ORREGO, ANA VERONICA (LEG/SGO)
▪ Taxonomía:	Apoyo a Cliente
▪ Número y nombre de la operación que apoyará la CT:	N/A
▪ Fecha del Abstracto de CT:	17 May 2017
▪ Beneficiario:	República de Honduras
▪ Agencia Ejecutora:	HOPE FOR A HEALTHIER HUMANITY
▪ Financiamiento solicitado del BID:	\$ 700,000.00
▪ Contrapartida Local:	\$ 88,800.00
▪ Periodo de Desembolso:	36 months
▪ Tipos de consultores:	Individuos; Empresas
▪ Unidad Responsable de Preparación:	Protección Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	REPRESENTACIÓN HONDURAS
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 Objetivos: (1) mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación destinados a mejorar la salud y la nutrición; (2) establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del sistema nacional de la Secretaría de Salud, para la elaboración y ejecución de programas de capacitación continua, soporte y prestación de servicios; y (3) contribuir a mejorar la disponibilidad, acceso, consumo y utilización de alimentos en forma suficiente, adecuada, y sostenible, para alcanzar la reducción de la desnutrición en niños y niñas.
- 2.2 Honduras es uno de los países más pobres y económicamente deprimidos de América Latina; casi 6 millones de sus 8,5 habitantes son pobres y 4,2 millones están en extrema pobreza. La pobreza extrema es más pronunciada en las zonas rurales. Las familias que viven en situación pobreza sufren brechas significativas en educación, salud y nutrición, que limitan su capacidad para generar ingresos y acumular capital humano. Según la última encuesta de salud disponible (ENDESA 2011-2012), la desnutrición infantil es uno de los principales factores de riesgo de la enfermedad en Honduras. La tasa de desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el primer quintil es del 42% frente al 8% en el quintil más rico. Los niveles de anemia en los niños de 6 a 59 meses son también altos, 31% en el quintil más pobre comparado con 22% en el quintil

más rico. Los principales obstáculos a la demanda de servicios básicos de salud son el acceso geográfico y el gasto de bolsillo requerido para transporte y medicina.

Los análisis muestran que el 52% de las mujeres no tenían acceso a servicios de salud debido a la falta de recursos económicos, y el 37% no tenía acceso debido a la distancia y las malas condiciones de las carreteras. Además de lo anterior, el 18% de la población no tiene acceso a los servicios de salud y hay pocas actividades de promoción y prevención de la salud.

- 2.3 El Ministerio de Salud ha estado en proceso de construcción de un nuevo modelo familiar basado en Redes Integradas de Servicios de Salud y en la organización de equipos de salud familiar (ESFAM) formada por un médico, un asistente de enfermería y un extensionista. Estas ESFAMs son responsables del cuidado de 600 familias ubicadas en un área geográfica específica. Las ESFAM realizan actividades para identificar y atender a los grupos prioritarios o en riesgo y también realizar visitas domiciliarias y llevar a cabo acciones de prevención y promoción en la comunidad. Una opción para apoyar la implementación de este modelo es fortalecer la capacidad de la comunidad para proporcionar apoyo al personal del Ministerio de Salud en los servicios de salud y nutrición materno-infantil. La intervención propuesta dará prioridad a las áreas según los siguientes criterios: (i) comunidades pobres; (ii) altas tasas de mortalidad materna; (iii) la existencia de una red de especialistas en salud para la esperanza de una salud más sana (HHH); Y (iv) los municipios que son beneficiarios del Programa de Transferencia Condicionada de Dinero en Efectivo, Bono Vida Mejor. El proyecto seleccionó a 50 comunidades en los departamentos de Choluteca, Valle, Francisco Morazán, Comayagua y La Paz.
- 2.4 La operación propuesta tiene como objetivo la construcción de la sostenibilidad mediante la integración de sus actividades en el marco del nuevo modelo de Red Integrada de Servicios de Salud implementado por el Ministerio de Salud. Esto significa que a los trabajadores de la salud financiados por la CT se les asignará un centro de salud específico con el cual coordinar sus actividades y serán entrenados en el modelo AIN-C usado por el Ministerio. El proyecto también invertirá en la mejora de los equipos (como los sistemas de ultrasonido) en los centros de salud que trabajan en las áreas beneficiarias y en la capacitación del personal en los centros de salud.

### **III. Descripción de las Actividades y Resultados**

- 3.1 Con fondos del CT, el ejecutor desarrollará e implementará programas educativos y de capacitación a ser ejecutados en centros de salud de Choluteca, Valle, Francisco Morazán, Comayagua y La Paz. La red de HHH se centrará en la educación y capacitación de 100 voluntarios de la comunidad y personal del Ministerio de Salud para reducir la desnutrición y la prestación de servicios básicos de salud a 2000 niños en las comunidades participantes. Al colaborar con el personal de los centros de salud del Ministerio de Salud para la ejecución de los programas de educación y capacitación, se garantizará la sostenibilidad de estas actividades después de que se acabe la financiación del proyecto. El proyecto también proporcionará capacitación y apoyo técnico a las comunidades en la implementación de proyectos de agricultura familiar para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición y equipará a los centros del

Ministerio de Salud para mejorar la capacidad de ofrecer servicios de calidad incluyendo la disponibilidad de sistemas de ultrasonido y capacitación para su uso.

- 3.2 **Componente I: Niñez saludable.** El componente incluye actividades para: i) ampliar la capacidad de los centros de salud para la atención comunitaria de los niños de 0 a 5 años de edad, las madres y las mujeres embarazadas mediante la integración de una red de promotores de salud voluntarios y el personal de los centros de salud; Nutrición y saneamiento, iii) ampliación de la cobertura de los centros de salud que proporciona atención médica comunitaria y educación para la prevención de enfermedades; Y iv) educación y capacitación para una vivienda saludable.
- 3.3 **Componente II: Seguridad alimentaria.** Este componente incluye actividades para i) identificar el potencial en las comunidades para desarrollar huertos caseros; (ii) entrenar a los instructores de jardinería familiar; iii) Contratación de nutricionistas y agricultores que trabajan con familias y comunidades para establecer huertos comunitarios (semillas, insumos, etc.).
- 3.4 **Componente III: Equipamiento de centros de salud en el área de influencia del Programa.** Este componente incluye i) diagnóstico de las condiciones de las instalaciones de los centros de salud comunitarios ii) instalación de computadoras en cada centro de salud iii) equipo y capacitación para la prestación de servicios de ultrasonido en los centros de salud; iv) mejora de los centros de salud; v) coordinación con el programa de fortalecimiento del sistema nacional de información, campañas preventivas, epidemiológicas, vacunación, etc.
- 3.5 **Componente IV: Utilización de las tecnologías de la información y la comunicación para los servicios de salud.** Este componente incluye el establecimiento de acuerdos con médicos para la prestación de servicios a través de teléfonos celulares en coordinación con trabajadores comunitarios de HHH; (li) provisión de cincuenta (50) kits comunitarios para atención primaria administrados por el comité de salud y voluntarios de la comunidad;
- 3.6 **Componente V: Ejecución y auditorías.** Este componente financiará personal y auditoría para la unidad ejecutora del proyecto y una evaluación final de los resultados del proyecto.

#### IV. Presupuesto

Presupuesto Indicativo			
Actividad/Componente	BID/Financiamiento por Fondo	Contrapartida Local	Financiamiento Total
Niñez Saludable	\$ 225,000.00	\$ 20,000.00	\$ 245,000.00
Seguridad alimentaria	\$ 125,000.00	\$ 25,000.00	\$ 150,000.00
Equipo de los centros de salud en el área de influencia del Programa	\$ 175,000.00	\$ 0.00	\$ 175,000.00
Uso de las tecnologías de la información y la comunicación para los servicios de salud	\$ 85,000.00	\$ 0.00	\$ 85,000.00
Ejecución y auditorías	\$ 90,000.00	\$ 43,800.00	\$ 133,800.00



**V. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución**

- 5.1 La Cooperación Técnica será ejecutada por Hope For a Healthier Humanity (HHH). Se creará una Unidad Ejecutora que será responsable de: i) diseñar el Plan de Ejecución del Proyecto (PEP) y la presentación de informes semestrales; ii) la adquisición de bienes y servicios y la selección y adquisición de servicios de consultoría estarán de acuerdo con las Políticas del Banco; iii) garantizar el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del proyecto; iv) procesar las solicitudes de desembolso semestralmente y de acuerdo con el flujo de necesidades financieras; Y v) mantener un adecuado sistema de control financiero-contable interno, monitoreo y evaluación de los indicadores de desempeño de los proyectos, basado en la matriz de resultados de los proyectos; (Vi) la contratación de una firma de auditoría independiente que sea aceptable para el Banco para llevar a cabo una auditoría financiera anual del Proyecto, de acuerdo con los términos de referencia que se acuerden con el Banco.
- 5.2 HHH es una organización no gubernamental que ocupa un lugar importante en Honduras desde 1995. Después del huracán Mitch en 1998, HHH ha intensificado sus esfuerzos en todo el país para atender a la población que vive en la pobreza y la extrema pobreza. Bajo el liderazgo de su Presidente Cardenal Oscar Andrés Rodríguez, HHH ha implementado programas de atención médica y dental directa, educación primaria de salud, capacitación y capacitación de promotores de salud, construcción de sistemas de acceso a agua, construcción de eco-fogones y otros programas. Desde el 2014, HHH tiene una oficina ubicada en Tegucigalpa. HHH ya tiene experiencia en la ejecución de los fondos supervisados por el Banco (HO-T1197) con buenos resultados en la gestión fiduciaria de los fondos y en el logro de los resultados.

**VI. Riesgos Importantes**

- 6.1 Uno de los principales riesgos de la operación es que la ejecución comenzará durante un período electoral y posiblemente una transición del gobierno. Se trata de un riesgo sistemático que afecta a muchas de las operaciones del Banco. El Banco participa en actividades que buscan institucionalizar el Modelo que está siendo implementado por el Ministerio de Salud, por ejemplo a través de la operación programática HO-L1182. En este sentido, estas actividades minimizan el riesgo de que el modelo que está siendo soportado por el TC pueda cambiar durante la ejecución. Otro riesgo es que la articulación público-privada puede presentar retrasos en los procesos de consulta y planificación, que incluye la primera etapa de ejecución del proyecto, este riesgo será mitigado por la elaboración de protocolos que faciliten el proceso de consulta y toma de decisiones. Por último, existe el riesgo de que las actividades de fortalecimiento de los servicios de salud no tengan el efecto esperado sobre el estado de salud de la población debido a las malas condiciones de vivienda. El proyecto mitiga este riesgo incluyendo actividades para promover buenas prácticas en higiene, y actividades para prevenir casas antihigiénicas

## **VII. Salvaguardias Ambientales**

- 7.1 La clasificación ESG para esta operación es C dado que no se esperan impactos ambientales adversos.





Número de Operación: HO-T1281

Inter-American Development Bank - IDB

Ciclo TCM: TCM Period 2017

Última Actualización: 9/18/2017

## Result Matrix

## Outcomes





Outcome:	1 Mejorar el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de 50 comunidades en los departamentos donde Choluteca, Valle, Francisco Morazán, Comayagua y La Paz)						
Indicators	Flags*	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	EOP	
1.1 Tasa de desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años		Porcentaje de niños	42.00	2017	Monitoreo de informes sobre el tamaño y peso de los niños, registros en el sistema antropométrico del proyecto.	P	29.00
						P(a)	
						A	
Outcome:	2 Reducir los casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (ADD) en ad						
Indicators	Flags*	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	EOP	
2.1 Casos de infecciones respiratorias y diarrea en niños de 0 a 5 años en los últimos 12 meses, beneficiarios del proyecto		Porcentaje	33.00	2016	Base de datos del proyecto. Reportes de monitoreo, registros de centros de salud comunitarios	P	20.00
						P(a)	
						A	
Outcome:	3 1500 familias participantes reciben servicios de salud en centros de salud mejorados						
Indicators	Flags*	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of verification	EOP	
3.1 Familias dentro de las comunidades asistidas en los centros de Salud de Atención Primaria (UAPS) y Centros Integrados de Salud (CIS), haciendo uso de instalaciones adecuadas y materiales educativos audiovisuales que brindan apoyo emocional		Familias	0.00	2013	Formularios AT1 (estos son registros de atención médica que contienen la información: nombre del paciente, número de identificación, sexo, edad, dirección, diagnóstico y tratamiento).	P	1,500.00
						P(a)	
						A	

RF - Contribution

## Productos: Progreso Físico y Financiero Anual

1.1. Niñez saludable						Progreso Físico					Progreso Financiero								
Productos	Fund Indicator	Unidad de Medida	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2017	2018	2019	2020	EOP	2017	2018	2019	2020	EOP	Theme	Flags		
1.1 Individuos capacitados	Other(JPO) Voluntarios formados y fortalecidos en la prestación de servicios a la comunidad en los campos de la salud y la nutrición, insertados en	Individuos (#)	0	2017	Materiales de capacitacion e informes de monitoreo	P	0	85	100	100	285	P	0	43404	51064	51065	145533	Desarrollo Social	
						P(a)					0	P(a)					0		
						A					A								
1.2 Niños de 0 a 5 años de edad beneficiarios en las zonas de intervencion del proyecto	Other(JPO)	Niños (#)	0	2017	Informes mensuales de peso y talla	P	0	1000	1500	2000	4500	P	0	10587	15881	17999	44467	Salud	
						P(a)					0	P(a)					0		
						A					A								
1.3 Individuos capacitados	Other(JPO) Familias capacitadas en cambios de comportamiento para la mejora de la nutrición infantil y el logro de un	Individuos (#)	0	2017	Listas de participantes	P	0	750	750	0	1500	P	0	12500	12500	0	25000	Desarrollo Social	
						P(a)					0	P(a)	0				0		
						A					A								
1.4 Campañas de sensibilización diseñadas/implementadas	Other(JPO) Número de pequeños proyectos locales que promueven condiciones de vida saludables en las familias que viven en	Campañas (#)	0	2017	Informes de monitoreo de proyectos, fotografías de cada proyecto	P	0	0	10	10	20	P	0	0	3500	3500	7000	Desarrollo Social	
						P(a)					0	P(a)					0		
						A					A								
1.5 Productos de capacitacion desarrollados	Other(JPO) Diseño de un plan de formación para reducir las infecciones respiratorias y la diarrea.	Productos (#)	0	2017	Actas de participantes	P	0	400	300	300	1000	P	0	9200	6900	6900	23000	Salud	
						P(a)					0	P(a)					0		
						A					A								
2.2. Seguridad alimentaria						Progreso Físico					Progreso Financiero								
Productos	Fund Indicator	Unidad de Medida	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2017	2018	2019	2020	EOP	2017	2018	2019	2020	EOP	Theme	Flags		
2.1 Intervenciones piloto implementadas	Other(JPO) Número de huertas familiares que	Pilotos (#)	0	2017	Fotografías de proyectos implementados en informes mensuales	P	0	55	70	0	125	P	0	33000	42000	0	75000	Desarrollo Social	

Please note that the Overall Stage represents the stage of the operation at the time of this report's publication, which might not necessarily match the stage of the operation during the PMR Cycle to which the report pertains.

	funcionan en el área de cobertura utilizando técnicas de protección ambiental					P(a)	0				0	P(a)					0		
2.2 Individuos capacitados	Other(JPO) Número de beneficiarios capacitados en técnicas de manejo sostenibles de huertos familiares que pueden	Individuos (#)	0	2017	Actas de capacitaciones	A						A						Desarrollo Social	
						P	0	80	120	50	250	P	0	24000	36000	15000	75000		
						P(a)					0	P(a)					0		
						A						A							
3.3. Equipamiento de centros de salud en el área de influencia del Programa						Progreso Físico						Progreso Financiero							
Productos	Fund Indicator	Unidad de Medida	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2017	2018	2019	2020	EOP		2017	2018	2019	2020	EOP	Theme	Flags	
3.1 5 Centros de Atención Primaria (UAPS, anteriormente CESAR) y 3 Centros Integrados de Salud (CIS, anteriormente denominados CESAMOS) equipo computacional y de ultrasonido	Other(JPO)	Centros de salud (#)	0	2017	Actas de recibo de equipo	P	0	3	5	0	8	P	0	65625	109375	0	175000	Salud	
						P(a)					0	P(a)					0		
						A						A							
4.4. Utilización de tecnologías de la información y la comunicación para los servicios de salud						Progreso Físico						Progreso Financiero							
Productos	Fund Indicator	Unidad de Medida	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2017	2018	2019	2020	EOP		2017	2018	2019	2020	EOP	Theme	Flags	
4.1 Redes/Comunidades de Práctica establecidas	Other(JPO) Número de contratos de TELEMEDICO, firmados con los médicos de los centros de salud rural	Redes (#)	0	2017	Copias de contratos firmados	P	0	3	5	5	13	P	0	36766	24511	0	61277	Economía digital	
						P(a)					0	P(a)					0		
						A						A							
4.2 Número de kits médicos disponibles y funcionando dentro de cada comunidad	Other(JPO)	Kits (#)	0	2017	Actas de recibido de los kits	P	0	5	15	0	20	P	0	17792	5931	0	23723	Salud	
						P(a)					0	P(a)					0		
						A						A							
5.5. Ejecución y auditorías						Progreso Físico						Progreso Financiero							
Productos	Fund Indicator	Unidad de Medida	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2017	2018	2019	2020	EOP		2017	2018	2019	2020	EOP	Theme	Flags	
5.1 Unidad ejecutora de proyecto establecida	Other(JPO) Unidad ejecutora establecida	PIUs (#)	0	2017	Copias de contratos de Unidad	P	0	1	1	1	1	P	0	38267	38267	38266	114800	Desarrollo Social	
						P(a)					0	P(a)					0		
						A						A							
5.2 Evaluaciones de procesos realizadas	Other(JPO) Línea de base y evaluación final del proyecto	Informe de Evaluación Final (#)	0	2017	Evaluaciones técnicas del proyecto	P	0	1	1	1	3	P	0	3334	3333	3333	10000	Productividad Agrícola y Seguridad Alimentaria	
						P(a)					0	P(a)					0		
						A						A							

Other Cost
Auditorías

Total Cost

 CRF Indicator  Standard Output Indicator

	2017	2018	2019	2020	Cost
P	\$0.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$9,000.00
P(a)					\$0.00
A					

	2017	2018	2019	2020	Total Cost
P		\$297,475.00	\$352,262.00	\$139,063.00	\$788,800.00
P(a)					
A					

Please note that the Overall Stage represents the stage of the operation at the time of this report's publication, which might not necessarily match the stage of the operation during the PMR Cycle to which the report pertains.

## **HONDURAS**

**Programa de seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera infancia, en zonas pobres de Honduras (HO-T1281).**

**Consultoría: Administrador- contable del programa.**

### **TÉRMINOS DE REFERENCIA 1**

#### **Antecedentes**

El Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable No. HO-T1281, suscrito entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y *Pan American Catholic Health Care Network*, como organismo ejecutor del “Programa de seguridad alimentaria infantil, Salud y nutrición e intervenciones comunitarias en zonas pobres de Honduras”: tiene como objetivos:

1. Mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación para mejorar la salud y la nutrición.
2. Establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del Ministerio de Salud para la elaboración y ejecución de programas de formación continua, apoyo y prestación de servicios.
3. Mejorar la disponibilidad, el acceso, el consumo y el uso de alimentos de manera suficiente, adecuada y sostenible para lograr la reducción de la malnutrición infantil.

Para el logro de los objetivos planteados anteriormente, dentro del marco de acción del Convenio, se tiene contemplada la desarrollar tres componentes: Componente 1. Infancia Saludable. Componente 2. Seguridad alimentaria. Componente 3. Mejora de las condiciones físicas de los centros de salud en el área de influencia del Programa, componente 4 Uso de las tecnologías de información y comunicación para los servicios de salud

Por lo antes descrito, se requiere contratar un Consultor que apoye con la Dirección Ejecutiva a la efectiva administración del programa en términos de llevar un control administrativo contable de los recursos del programa, Brindar apoyo diario a la ejecución de las actividades administrativo contables inherentes a la ejecución del programa y sus contrapartes; tomando como punto de partida las normas y procedimientos que rige el convenio de cooperación técnica. Para el mejor control de las operaciones del programa necesario documentar procesos administrativos y contables-financieros de acuerdo a las políticas, normas y procedimientos del BID, con el propósito de asumir el logro de los objetivos planteados en el programa en el plazo establecido.

A continuación, se están proponiendo los Términos de Referencia (TDR), para la contratación de administrativo- contable, que definen los objetivos, actividades y controles a ser implementados, así como el perfil que requiere la posición.

#### **Objetivos de la Consultoría**

##### **Objetivo General de la Consultoría:**

Ser responsable de manejar las cuentas del programa bajo la supervisión del Coordinador del programa. Realizará labores administrativas contables para todas las actividades y tareas del programa.

### Objetivos Específicos:

- a. Contar con un sistema de manejo, monitoreo y seguimiento del control financiero, incluyente la ejecución física y presupuestaria, que asegure el funcionamiento del control interno financiero y administrativo del Programa
- b. Preparar estados financieros, solicitud de desembolsos e informes financieros periódicos a la coordinación del Programa
- c. Control físico y financiero de los bienes y ejecución del programa, manejo de auditorías y servicios de administración general.

### **Productos Esperados**

Al finalizar la consultoría, se contará con los siguientes Productos:

1. Implementada la estrategia de coordinación y administración financiera, asegurando el avance y control del programa.
2. Estados Financieros de los periodos y desembolsos efectuados por el banco.
4. Informes financieros mensuales y semestrales del programa.
5. Soporte físico y electrónico de las operaciones contables y financieras del programa.
6. Medios de verificación contable generados como resultado de la ejecución presupuestaria.

### **Actividades de la Consultoría**

1. Preparar las solicitudes de desembolsos, reposición y justificación de gastos del Fondo Rotatorio.
2. Preparar los informes semestrales del estado del Fondo.
3. Realizar las conciliaciones de las cuentas bancarias y atenderá todos los aspectos administrativos de las mismas.
4. Brindar asistencia al Director de la Unidad Ejecutora y a los demás especialistas y de todos los componentes en la selección y contratación de servicios de consultorías y en la adquisición de bienes.
5. Realizar el seguimiento de la documentación remitida al Banco para su no objeción.
6. Tramitar las solicitudes de desembolsos de la contribución al Banco Interamericano de Desarrollo, (BID) y preparar los informes financieros de los recursos utilizados.
7. Presentar a la Dirección Ejecutiva un informe de la ejecución presupuestaria el programa ya sea mensual o trimestralmente según sea el caso.
8. Asistir al Director de la UE en la preparación de los planes de trabajo y de los informes de progreso semestrales.
9. Realizar todas las actividades que dentro de su área específica le encomiende el Director del Programa y de la *Pan American Catholic Health Care Network*.
10. Emitir los estados financieros del programa.
11. Administrar el Sistema Contabilidad.
12. Vigilar y organizará todos los archivos concernientes al programa.

13. Controlar la gestión y el manejo del presupuesto mediante los procedimientos establecidos, a fin de asegurar el uso racional de los recursos de la operación y el cumplimiento de las metas del programa.
14. Llevar un archivo actualizado con toda la documentación del programa, y las contrapartes que permita presentar de manera clara la aplicación a los procesos y procedimientos establecidos.

### **Responsabilidades**

El consultor trabajará bajo la supervisión de la Coordinación del Programa.

### **Informes**

Se espera al menos los siguientes informes preparados por el Consultor Administrativo - Contable:

- a) El Administrador de Programa elaborará un informe de ejecución presupuestaria mensualmente, un informe semestral y un informe al final del año, conteniendo todo lo relativo a los estados financieros del programa, inventarios de activos físicos, control de gastos y egresos, control de ejecución presupuestaria y adquisiciones.
- b) Presentará informes extraordinarios o de avance cuando así lo requiera el Banco o la coordinación

### **Perfil del consultor (a)**

#### **Académico/profesionales:**

1. Profesional con experiencia en la administración de programas, carrera de Licenciatura en administración, ciencias económicas, económica, contaduría, informática administrativa o micro finanzas.
2. Con experiencia de 3 años en temas financiero – contables.
3. Dominio de equipo informático, que haya utilizado sistemas automatizados de contabilidad.
4. Relaciones y ámbito de acción.

#### **Relaciones y ámbito de acción**

Actuará bajo la supervisión de Pan American Catholic Health Care network.

#### **Lugar de trabajo**

Las tareas se desarrollarán en las oficinas de la Dirección Ejecutiva de HHH.

#### **Duración de la Consultoría**

El plazo para realizar la consultoría será de (12 meses) consultor contado a partir de la firma del contrato. El consultor trabajará con la Dirección Ejecutiva, quien aprobará los procedimientos a utilizar. El consultor deberá además, presentar los documentos y registro de los procesos en forma electrónica y en copia dura.

### Características de la Consultoría

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Consultor individual, Suma Alzada
- Duración del Contrato: 1 año y se renovara según evaluación de desempeño
- Lugar(es) de trabajo: Honduras o el país del consultor o la consultora.
- Directora Ejecutiva de PACHCN: Dra. Mary Sedutto y el Líder de la Unidad: *Luis Tejerina, Especialista senior en Protección Social.*
- Viajes: La consultoría incluye viajes al interior del país o a la zona de cobertura del proyecto

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Los pagos serán efectuados por mes vencido y únicamente el o la consultora presentará un informe y recibo por mes trabajado. Gastos adicionales como viajes al interior, viáticos y otros derivados del desarrollo de sus funciones serán cubiertos por el proyecto. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

A continuación, se presenta la tabla de criterios de evaluación del consultor.

### MATRIZ DE CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

Factores y metodología de asignación de puntajes	Puntaje Máximo	Puntaje Atribuido
Dominio del idioma español	Cumple/No Cumple	
<b>a) Formación Académica:</b>	<b>20</b>	
Egresado o graduado a nivel de Licenciatura o ingeniería en el área de las ciencias administrativas, economía, contaduría ingeniero industrial, o técnicos en micro finanzas	20	
Egresado 12 puntos		
Técnico en micro finanzas 15		
Licenciados o ingenieros 20		
<b>b) Experiencia General:</b>	<b>20</b>	
20 años de trabajo en general:		
Mínimo 3 años 8 puntos		
Más de 3 y hasta 5 años 10 puntos		
Más de 5 años 20 puntos		
<b>c) Experiencia Específica:</b>	<b>60</b>	
Administración y Contabilidad de Programas	25	
Mínimo 3 años 15 puntos		
Más de 3 años y hasta 5 años 18 puntos		
Más de 5 años y hasta 6 años 20 puntos		
Más de 6 años 25 puntos 25		

Factores y metodología de asignación de puntajes	Puntaje Máximo	Puntaje Atribuido
Experiencia en control de presupuestos: Mínimo 1 año 8 puntos Más de dos años y hasta tres años 10 puntos Más de tres años 15 puntos	15	
Experiencia en control de presupuestos, control interno, preferentemente programas de Cooperación: Mínimo 1 año 3 puntos Más de un año y hasta 3 años,5 puntos Más de tres años, 10 puntos	10	
Experiencia en la aplicación de uso de hojas de cálculo: 1 año 5 puntos Más de 1 años 10 puntos	10	

## **HONDURAS**

### **Programa de seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera infancia, en zonas pobres de Honduras (HO-T1281).**

**Consultoría: Experto en Salud.**

## **TÉRMINOS DE REFERENCIA 2**

### **Antecedentes**

El Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable No. HO-T1281, suscrito entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y *Pan American Catholic Health Care Network*, como organismo ejecutor del “Programa de seguridad alimentaria infantil, Salud y nutrición e intervenciones comunitarias en zonas pobres de Honduras”: tiene como objetivos:

1. Mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación para mejorar la salud y la nutrición.
2. Establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del Ministerio de Salud para la elaboración y ejecución de programas de formación continua, apoyo y prestación de servicios.
3. Mejorar la disponibilidad, el acceso, el consumo y el uso de alimentos de manera suficiente, adecuada y sostenible para lograr la reducción de la malnutrición infantil.

Para el logro de los objetivos planteados anteriormente, dentro del marco de acción del Convenio, se tiene contemplada la desarrollar tres componentes: Componente 1. Infancia Saludable. Componente 2. Seguridad alimentaria. Componente 3. Mejora de las condiciones físicas de los centros de salud en el área de influencia del Programa, componente 4. Uso de las tecnologías de información y comunicación para los servicios de salud

En el marco de la ejecución de los componentes arriba mencionados es necesario contar experto en salud, el que será contratado bajo los presentes términos de referencia.

### **Objetivos de la Consultoría**

El experto en salud será el responsable de asegurar la implementación y ejecución de la estrategia para prevenir la desnutrición y promocionar buenas prácticas para el cuidado de mujeres embarazadas, el cuidado post-natal y niños vulnerables de 0 a 6 años.

### **Alcances de la Consultoría**

El alcance de la consultoría estará enmarcado a brindar los servicios profesionales como experto técnico en salud del Programa en el logro y cumplimiento de las metas del mismo.

### **Actividades de la Consultoría**

El consultor será responsable de realizar las actividades siguientes:

1. Identificar los voluntarios comunitarios, con el fin de capacitarlos en educación en dieta y nutrición.



2. Certificar los voluntarios comunitarios como promotores de Salud.
3. Implementar la estrategia de cambio en el comportamiento, para mejorar la alimentación de los niños y prácticas de cuidado a través de entrenamiento, promoción del cuidado prenatal, uso de micronutrientes, uso de vacunas, crecimiento de niños, monitoreo adecuado, asesoramiento nutricional y estimulación temprana, entre otros.
4. Evaluar posibilidades de Programa en las comunidades donde viven las mujeres embarazadas
5. En colaboración con el coordinador del Programa, preparar identificar material para la educación en la nutrición, campañas de diseminación y consejos de expertos en cuestiones de nutrición, agricultura y medio ambiente.
6. Identificar miembros de diferentes especialidades de hospitales universitarios con el propósito de coordinar visitas de ayuda para Programas innovadores, que promocionan mejores prácticas de salud y de desarrollo infantil, que abordan temas de desnutrición y que crean oportunidades para mejorar la nutrición.
7. Coordinar con la Clínica y expertos técnicos y el programa.
8. Documentar las visitas de inspección con la información obtenida en los viajes y asesoría de las comunidades más necesitadas para dar charlas acerca del tema en Nueva York, Estados Unidos.
9. Realizar visitas de verificación al trabajo de los promotores de salud.
10. Participar en las reuniones de coordinación a nivel local con otras instituciones que ejecuten Programas similares al presente (Secretaría de Salud Secretaría de Educación, así como también con otros socios del desarrollo como JICA, UNICEF, PAHO, entre otros).
11. Estar disponible las 24 horas TELEMEDICO, para atención médica a través de consultas vía teléfono que demanden los beneficiarios del Programa.

#### **Perfil del consultor (a)**

- Formación académica en: Doctor en Medicina General.
- Experiencia general profesional como mínimo de 5 años
- Al menos 2 años de experiencia en salud trabajando con personas de escasos recursos o con de Programas de salud
- Experiencia en coordinación técnica en salud
- Experiencia en la elaboración de términos de referencia.
- Experiencia en proceso de capacitación y asistencia técnica.
- Experiencia en fortalecimiento organizacional.
- Experiencia en levantamiento de línea base y diagnóstico en salud
- Habilidad para elaborar informes, manejar procesadores de texto y hojas electrónicas
- Excelentes relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo y bajo presión
- Disponibilidad para desplazarse en el área de influencia del Programa,

- Español/Ingles preferiblemente.

**Relaciones y ámbito de acción**

- Actuará bajo la supervisión de Pan American Catholic Health Care network .
- Supervisará directamente a los promotores de salud y al personal de apoyo que se le asigne.

**Lugar de trabajo:**

Las tareas se desarrollarán en Honduras, en el área de influencia del Programa

**Duración de la Consultoría**

La duración de la consultoría será de un año, acorde a los procesos establecidos por el BID, contrato que podrá ser prorrogable de acuerdo a la evaluación de desempeño.

**Condiciones de contratación:**

- El Ejecutor establece que los honorarios de la consultoría serán cubiertos de forma quincenal. Para el desarrollo de las funciones fuera de la ciudad sede, el consultor contará con los viáticos correspondientes y cobertura de gastos de hotel de acuerdo al reglamento que para tal efecto tiene la OE; el transporte para el desempeño de sus funciones como experto del Programa es proporcionado por la Pan American Catholic Health Care network.
- EL Consultor entregará mensualmente un Informe de Labores Realizadas.

En la siguiente página se encuentra la tabla con los criterios de evaluación para el proceso de selección y contratación del experto en salud.

No.	Factores y metodología de asignación de puntajes	Puntajes parciales	Puntaje máximo
<b>1</b>	<b>Formación Académica:</b>		<b>20</b>
	Título universitario a nivel de doctor en medicina.	20	
<b>2</b>	<b>Experiencia General:</b>		<b>10</b>
	5 años de experiencia:	5	
	Más de 5 y hasta 8 años:	8	
	Igual o mayor a 8 años:	10	
<b>3</b>	<b>Experiencia Profesional Específica:</b>		<b>70</b>
3.1	Experiencia en salud trabajando con personas de escasos recursos o con de Programas de salud		20
	2 años de experiencia	10	
	Más de 2 y hasta 5 años de experiencia	15	
	Más de 5 años de experiencia	20	
3.2	Experiencia en coordinación técnica de campo con preferencia en salud		10
	2 años de experiencia	5	
	Más de 2 y hasta 4 años de experiencia	7	
	Más de 4 años de experiencia	10	
3.3	Experiencia en proceso de capacitación y asistencia técnica		20
	2 años de experiencia	10	
	Más de 2 y hasta 4 años de experiencia	15	
	Más de 4 años de experiencia	20	
3.4	Experiencia en fortalecimiento organizacional.		20
	2 años de experiencia	10	
	Más de 2 y hasta 4 años de experiencia	15	
	Más de 4 años de experiencia	20	
<b>TOTAL</b>			<b>100</b>

## **HONDURAS**

### **Programa de seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera infancia, en zonas pobres de Honduras (HO-T1281).**

**Consultoría: Monitoreo, seguimiento, acompañamiento y evaluación al trabajo de campo que realizan con los líderes voluntarios promotores de salud de las comunidades para el programa**

## **TÉRMINOS DE REFERENCIA 3**

### **Antecedentes**

El Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable No. HO-T1281, suscrito entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y *Pan American Catholic Health Care Network*, como organismo ejecutor del “Programa de seguridad alimentaria infantil, Salud y nutrición e intervenciones comunitarias en zonas pobres de Honduras”: tiene como objetivos:

1. mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación para mejorar la salud y la nutrición.
2. establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del Ministerio de Salud para la elaboración y ejecución de programas de formación continua, apoyo y prestación de servicios.
3. mejorar la disponibilidad, el acceso, el consumo y el uso de alimentos de manera suficiente, adecuada y sostenible para lograr la reducción de la malnutrición infantil.

Para el logro de los objetivos planteados anteriormente, dentro del marco de acción del Convenio, se tiene contemplada la desarrollar tres componentes: Componente 1. Infancia Saludable. Componente 2. Seguridad alimentaria. Componente 3. Mejora de las condiciones físicas de los centros de salud en el área de influencia del Programa, componente 4 Uso de las tecnologías de información y comunicación para los servicios de salud.

En el marco de la ejecución de los componentes arriba mencionados es necesario contar con un consultor que monitoreo, seguimiento, acompañamiento y evaluación al trabajo de campo que realizan con los líderes voluntarios promotores de salud de las comunidades para el programa.

### **Objetivo**

El consultor en monitoreo, seguimiento, acompañamiento y evaluación será el o la responsable de coordinar verificar y dar acompañamiento a las actividades que realicen los líderes voluntarios Promotores de salud, en las comunidades para el cumplimiento de metas del programa.

## **Alcances**

El alcance estará enmarcado a brindar los servicios como consultor en seguimiento y acompañamiento a los líderes voluntarios Promotor Local de Salud del Programa en el logro y cumplimiento de las metas del mismo.

## **Actividades específicas**

El consultor en seguimiento y acompañamiento a los Voluntarios Promotores Local de salud será responsable de realizar las actividades siguientes:

1. Realizar capacitaciones a los voluntarios promotores locales de salud.
2. Dar seguimiento y acompañamiento a las visitas Domiciliarias, que realizan los promotores voluntarios de salud donde comparten experiencias sobre salud, nutrición, higiene, gestación, prevención de enfermedades, educación infantil; analizar también que es lo que puede ser mejorado en el cuidado de los niños y las niñas, en la gestación, en la alimentación y en la convivencia familiar.
3. Seguimiento y acompañamiento a las reuniones de los encuentros familiares donde el promotor de salud pesa a los niños y las niñas en un clima de fiesta, celebrando las conquistas y buscando alternativas para mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.
4. Revisar el informe del registrar de peso de cada niño o niña, el cual es un importante indicador de la salud y del bienestar.
5. Liderar la reunión de Reflexión y Evaluación, donde evalúan los progresos de sus acciones, En este encuentro, se refleja la realidad que viven cada una de las familias; juzgan las causas y las consecuencias de determinada situación, unen esfuerzos y evalúan cuales alternativas pueden ayudar a la familia o a la comunidad.
6. Participar en las reuniones de *Pan American Catholic Health Care Network*, mensuales para informar los avances, limitaciones y logros de los voluntarios promotores de salud.
7. Elaborar informes mensuales de seguimiento.

## **Perfil del consultor (a)**

- Formación académica en: Licenciatura en ciencias sociales o ciencias de la salud.
- Experiencia general profesional como mínimo de 5 años.
- Al menos 2 años de experiencia en seguimiento y acompañamiento a personas de comunidades rurales para el cumplimiento de metas.
- Experiencia en coordinación técnica de campo con preferencia en salud.
- Experiencia en proceso de capacitación y asistencia técnica.
- Experiencia en fortalecimiento organizacional.
- Habilidad para elaborar informes, manejar procesadores de texto y hojas electrónicas.

- Excelentes relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.
- Disponibilidad para desplazarse en el área de influencia del programa.

#### **Relaciones y ámbito de acción**

- Actuará bajo la supervisión de *Pan American Catholic Health Care Network*.
- Supervisará directamente a los promotores de salud y al personal de apoyo que se le asigne.

#### **Lugar de trabajo:**

Las tareas se desarrollarán en las comunidades, en el área de influencia del programa.

#### **Duración de la Consultoría**

La duración de la consultoría será de un año, acorde a los procesos establecidos por el BID, contrato que podrá ser prorrogable de acuerdo a la evaluación de desempeño.

#### **Condiciones de contratación**

- El Ejecutor establece que los honorarios con suma alzada de la consultoría serán cubiertos de forma mensual.
- EL CONSULTOR entregará mensualmente un Informe de Labores Realizadas.

En la siguiente página ver Tabla de Criterios de Evaluación del consultor o consultora en seguimiento, acompañamiento y evaluación de líderes voluntarios promotores de salud.

No.	Factores y metodología de asignación de puntajes	Puntajes parciales	Puntaje máximo
<b>1</b>	<b>Formación Académica:</b>		<b>20</b>
	Título universitario a nivel de Licenciatura en ciencias sociales o ciencias de la salud	20	
<b>2</b>	<b>Experiencia General:</b>		<b>10</b>
	5 años de experiencia:	5	
	Más de 5 y hasta 8 años:	8	
	Igual o mayor a 8 años:	10	
<b>3</b>	<b>Experiencia Profesional Específica:</b>		<b>70</b>
3.1	Experiencia en seguimiento y acompañamiento a personal de campo para el cumplimiento de metas.		20
	2 años de experiencia	10	
	Más de 2 y hasta 5 años de experiencia	15	
	Más de 5 años de experiencia	20	
3.2	Experiencia en coordinación técnica de campo con preferencia en salud		10
	2 años de experiencia	5	
	Más de 2 y hasta 4 años de experiencia	7	
	Más de 4 años de experiencia	10	
3.3	Experiencia en proceso de capacitación y asistencia técnica		20
	2 años de experiencia	10	
	Más de 2 y hasta 4 años de experiencia	15	
	Más de 4 años de experiencia	20	
3.4	Experiencia en fortalecimiento organizacional		20
	2 años de experiencia	10	
	Más de 2 y hasta 4 años de experiencia	15	
	Más de 4 años de experiencia	20	
<b>TOTAL</b>			<b>100</b>

## HONDURAS

**Programa de seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera infancia, en zonas pobres de Honduras (HO-T1281).**

**Consultoría: Coordinador Internacional de programas y proyectos.**

### **TÉRMINOS DE REFERENCIA 4**

#### **Antecedentes**

El Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable No. HO-T1281, suscrito entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y *Pan American Catholic Health Care Network*, como organismo ejecutor del “Programa de seguridad alimentaria infantil, Salud y nutrición e intervenciones comunitarias en zonas pobres de Honduras”: tiene como objetivos:

1. Mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación para mejorar la salud y la nutrición.
2. Establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del Ministerio de Salud para la elaboración y ejecución de programas de formación continua, apoyo y prestación de servicios.
3. Mejorar la disponibilidad, el acceso, el consumo y el uso de alimentos de manera suficiente, adecuada y sostenible para lograr la reducción de la malnutrición infantil.

Para el logro de los objetivos planteados anteriormente, dentro del marco de acción del Convenio, se tiene contemplada la desarrollar tres componentes: Componente 1. Infancia Saludable. Componente 2. Seguridad alimentaria. Componente 3. Mejora de las condiciones físicas de los centros de salud en el área de influencia del Programa, componente 4. Uso de las tecnologías de información y comunicación para los servicios de salud.

La coordinación técnica, administrativa y operativa del proyecto estará a cargo de una Unidad Ejecutora a cuál estará conformada por un equipo de personas especializadas en diferentes áreas de trabajo. Entre los que contará con un consultor internacional de programas y proyectos, el cual será contratado con los siguientes términos de referencia.

#### **Objetivos**

##### **Objetivo General de la Consultoría**

Un consultor internacional de programas y proyectos será el responsable de velar y asesorar para que se apliquen las políticas del BID, en el funcionamiento y cumplimiento estratégico, técnico, operativo y administrativo del proyecto, para que se realicen de acuerdo con el plan aprobado por el Banco

##### **Alcances de la Consultoría.**

El alcance de la consultoría estará enmarcado a brindar los servicios profesionales como coordinador de programas y proyectos a nivel internacional en la ejecución y cumplimiento de la ejecución del programa en Honduras.



## **Actividades de la Consultoría**

### **Responsabilidades de la Consultoría**

- Asesorar y apoyar al personal del proyecto
- Revisar la documentación relevante del Proyecto (Convenio de Cooperación, Marco Lógico, Informes de Progreso, Tablas de Hitos, Planes de Trabajo, Presupuestos, Planes de Adquisición, Informes de Consultores y productos entregados, Informes de Auditoría y otra documentación que respalda la ejecución y desarrollo del proyecto, etc.).
- Dar seguimiento a la ejecución técnica y financiera del proyecto.
- Participar en los procesos de contratación de personal.
- Revisar y asesorar sobre el grado de avance en el cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores previsto en marco lógico del Proyecto y que permitan valorar el logro de los resultados del proyecto.
- Identificar los factores claves que necesitarán atención para mejorar los resultados del proyecto.
- Revisar informes de la ejecución técnica y financiera de los fondos BID y contraparte local.
- Participar en reuniones de planificación estratégica.
- Participar en las reuniones del BID.
- Realizar visitas de supervisión en el campo como mínimo 6 visitas al año.

### **Perfil del consultor**

#### **Académico/profesionales:**

El Candidato debe desempeñarse como coordinador de programas y proyectos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

**Nacionalidad:** EEUU u otro país de la lista de países del BID.

#### **Formación Académica**

El consultor(a) deberá ser un profesional a nivel de licenciatura en ciencias sociales.

#### **Experiencia General**

El consultor deberá contar con experiencia mínima acumulada de menos 5 años desde su primer empleo (mayor experiencia será positivamente valorada) ostentando el nivel académico solicitado.

#### **Experiencia Específica**

Experiencia mínima de tres años en puestos de responsabilidad en el área de coordinación de programas y proyectos; (mayor experiencia será positivamente valorada).

- Experiencia lo menos 3 años coordinación de programas y proyectos.
- Experiencia en supervisión de programas y proyectos.

- Experiencia en trabajar en proyectos de salud con familias, niños y niñas menores de 6 años que viven en pobreza y extrema pobreza.
- Conocimiento de las políticas y procesos del BID.
- Excelentes relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.
- Disponibilidad para desplazarse en el área de influencia del Programa.

**Relaciones y ámbito de acción**

Actuará bajo la supervisión de la dirección ejecutiva de la *Pan American Catholic Health Care network*.

**Lugar de trabajo:**

El consultor deberá realizar trabajos de supervisión para la toma de decisiones oportunamente en el área de influencia del programa.

**Duración de la Consultoría**

Los servicios se contratarán por un período de un año contemplándose el pago de los honorarios profesionales, con dedicación exclusiva, con posibilidad de ampliación según las necesidades del programa y los resultados de la evaluación de desempeño del consultor

**Forma de Pago**

Los pagos serán efectuados por mes vencido y únicamente deberá presentar recibo

Gastos adicionales como viajes al exterior y al interior, viáticos y otros derivados del desarrollo de sus funciones serán cubiertos por el programa previa autorización del supervisor.

En la siguiente página se presenta la tabla de criterios de evaluación del consultor.

**TABLA DE CRITERIOS DE EVALUCION DEL CONSULTOR**

No.	Factores y Metodología de Puntaje	PUNTAJE	
		TOTAL	MAXIMO
1	<b>Formación Académica</b>		<b>20</b>
	Profesional con Licenciatura en carreras sociales.	20	
2	<b>Experiencia General; (cinco años mínimo)</b>		<b>20</b>
	5 años	10	
	Entre 6 y 8 años	15	
	Más de 8 años	20	
3	<b>Experiencia Específica (3 años mínimo)</b>		<b>60</b>
3.1	Experiencia en coordinación de programas y proyectos.		20
	3 años	10	
	Entre 3 y 5 años	15	
	Más de 5 años	20	
3.2	Experiencia en trabajar en proyectos de salud con familias, niños y niñas menores de 6 años que viven en pobreza y extrema pobreza.		20
	Un proyecto o programa.	10	
	Entre uno y tres programa o proyectos.	15	
	Más de tres programas o proyectos.	20	
3.3	Experiencia en trabajar con proyectos financiados por organismos internacionales como el BID		20
	1 año	10	
	Entre 1 y 3 años	15	
	Más de 3 años	20	
	Puntaje total		100%

## **HONDURAS**

### **Programa de seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera infancia, en zonas pobres de Honduras (HO-T1281).**

#### **Consultoría: Levantamiento de Línea de Base**

#### **TÉRMINOS DE REFERENCIA 5**

##### **Antecedentes**

Honduras es uno de los países más pobres y económicamente más desiguales de América Latina.

Según los datos más recientes, el 67% de los hogares vive en la pobreza, de los cuales el 46,3% se encuentra en pobreza extrema. Los niveles de pobreza no han cambiado significativamente en la última década, relegando a la gran mayoría de la población a vivir en condiciones precarias. La extrema pobreza es aún más pronunciada en las zonas rurales. Según la Encuesta Nacional de Hogares (EPH 2012), alrededor de la mitad de los hogares en Honduras son rurales (51%) y una gran proporción de ellos (69%) vive en la pobreza y la pobreza extrema. La tasa de pobreza extrema es mayor en las zonas rurales que en las urbanas (58% y 33% respectivamente). Las familias en la pobreza sufren importantes brechas en la educación, la salud y la nutrición, que limitan su capacidad de generar ingresos y acumular capital humano.

En el sector de la salud, a pesar de que ha habido algunos avances en los últimos años, todavía existen brechas significativas en la población más vulnerable. Entre 1990 y 2010 la esperanza de vida al nacer aumentó desde 66 hasta 72 años, y la tasa de mortalidad materna disminuyó desde 282 hasta 74 por 100.000 nacidos vivos. Sin embargo, en el área rural, estos valores se mantienen por debajo de la media nacional. Conforme a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de (ENDESA 2011-2012), la cobertura de parto institucional en las zonas rurales es baja (72,9%), sobre todo entre las mujeres más pobres (57,6%). Estos factores se asocian con una mayor probabilidad de complicaciones durante el embarazo, parto y posparto de liderazgo también a un mayor riesgo de desnutrición infantil.

La malnutrición infantil sigue siendo el principal factor de riesgo para la enfermedad y la muerte en Honduras. (ENDESA 2011-2012), La tasa de la desnutrición crónica en niños menores de cinco años en el primer quintil es del 42% frente al 8% de los nutridos. Los niveles de anemia, para niños de 6 a 59 meses también son altos, el 31% en el quintil más pobre en comparación con 22% en el quintil de los más rico. Los principales obstáculos a la demanda de servicios básicos de salud son el acceso geográfico y el gasto necesario para el transporte y la medicina.

El Ministerio de Salud en Honduras ha venido apoyando diversas iniciativas que abordan cuestiones tales como: la prevalencia de las intervenciones de la desnutrición, la madre y el niño, como el RAMNI<sup>1</sup> y la expansión de la cobertura de los servicios básicos de salud con la ayuda de los municipios. Sin embargo, el alcance de estas actividades se ha limitado a algunas zonas.

---

<sup>1</sup> RAMINI (Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna e Infantil) es una iniciativa apoyada por varios donantes multilaterales se centra en la población más vulnerable.

## **Objetivos del Programa:**

Los objetivos de este programa son: (i) mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación para mejorar la salud y la nutrición; (ii) establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del Ministerio de Salud para la elaboración y ejecución de programas de formación continua, apoyo y prestación de servicios; y (iii) mejorar la disponibilidad, el acceso, el consumo y el uso de alimentos de manera suficiente, adecuada y sostenible para lograr la reducción de la malnutrición infantil. Para el logro de los objetivos planteados, dentro del marco de acción del Convenio, se tiene contemplada la desarrollar tres componentes: Componente 1. Infancia Saludable. Componente 2. Seguridad alimentaria. Componente 3. Mejora de las condiciones físicas de los centros de salud en el área de influencia del Programa, componente 4 Uso de las tecnologías de información y comunicación para los servicios de salud.

En el marco de la ejecución del programa es necesario contar con información de partida o línea de base para de cuantificar los avances o la contribución que el programa realice en el avance de su ejecución por lo tanto es necesario contar con un consultor, que será contratado bajo los presentes términos de referencia.

## **Objetivos de la Consultoría**

El consultor será el responsable establecer la línea de base del programa denominado **“Programa de seguridad alimentaria infantil, Salud y nutrición e intervenciones comunitarias en zonas pobres de Honduras”**.

### Objetivos específicos

- a. Diseñar la metodología e instrumentos para levantar la información sobre los principales indicadores de la intervención.
- b. Revisar los indicadores propuestos y la pertinencia de las variables a levantar.
- c. Capacitar a los líderes comunitarios que hayan cursado el noveno grado en la metodología y procedimientos de levantamiento de la información.
- d. Capturar la información digitalizada y entregar la base de datos libre de inconsistencias y debidamente etiquetada.

## **Alcances de la Consultoría**

### Consideraciones metodológicas

Por la naturaleza de la intervención del Programa, el estudio deberá tener un componente cuantitativo, así como cualitativo de investigación.

Las áreas a abordar son las siguientes:

- a. Salud y Nutrición con mediciones antropométricas
- b. Seguridad Alimentaria
- c. Programas de Comunidades para Mejorar Condiciones de Salud

### De la Población y muestra

El universo de estudio está conformado por varios grupos de interés, residentes en seis

Comunidades de seis municipios ubicados en los Departamentos del área de influencia del programa.

A continuación, se presentan los nombres de los municipios, en los cuales existe una parroquia que atiende al menos 80 comunidades de las cuales se seleccionaran las comunidades donde se realizara el estudio, cabe mencionar que en cada comunidad hay una organización de líderes comunitarios que coordinan con el sacerdote de la parroquia.

No.	Departamento	Municipios
1	Francisco Morazán	Ojojona y Colonias marginales del D.C
2	La Paz	Santa María y San José
3	Comayagua	El Rosario
4	Valle	Langue
5	Choluteca	

- a. Gobiernos local
- b. Directivos y prestadores de Salud
- c. Promotores de salud comunitarios
- d. Hogares con niños menores de 6 años y mujeres gestantes.

**Las etapas de muestreo para el componente cuantitativo**, tomaran en cuenta el tamaño de la población que forma parte de toda la comunidad. El marco muestral de la población de hogares con niños menores de 6 años se basará en las proporcionadas por los centros de salud

#### De las variables e indicadores

Se presenta la lista de indicadores principales de la intervención del programa. Se valorará las propuestas metodológicas que la consultora o consultor presente. Otros indicadores que contribuyan a la interpretación de los resultados futuros del Programa previstos en su marco lógico.

**Principales indicadores de Salud y Nutrición ver la siguiente página.**

Componente	Concepto Indicador	Indicador
<b>Servicios de salud disponibles en el área de influencia del programa</b>	<b>Acreditación de servicios</b>	% de establecimientos de salud que cumplen con las normas establecidas para la acreditación como servicio integral de la madre y el niño/a. % de establecimientos de salud que cuentan con las condiciones básicas de equipamiento para brindar atención integral de calidad a mujeres y niños/as.
	Promotores de salud	No. de Promotores de salud capacitado en buenas prácticas para lograr familias saludables
<b>Atención Integral de salud a mujeres en edad fértil, gestantes y niños</b>	Cobertura y calidad	% de gestantes con atención prenatal según normas Atención Integral de Salud. % de niños/as menores de 6 años con atención según normas. % de gestantes que reciben suplemento de hierro. % de niños / as menores de 6 años que reciben suplemento de hierro. % de niños / as menores de 6 años con vacunas completas para su edad. % de gestantes y niños / as menores de 6 años afiliados al SIS. % de niños con EDA los últimos 15 días % de niños con IRA los últimos 15 días
<b>Estado nutricional de gestantes y niños / Desarrollo infantil</b>	Estado Nutricional niños < 3 a.	Prevalencia de desnutrición crónica / desnutrición aguda y desnutrición global, menores 6 años % de niños y niñas con bajo peso al nacer. Estos datos los debe proporcionar la Secretaría de Salud a través de los Centros de Salud. Esta información es muy importante y es necesaria levantarla, aunque tome más tiempo que el tiempo de la consultoría. (Talla Peso /Calculo de Percentiles)
	Alimentación Niños	<u>% de niños y niñas que gozan de Lactancia Materna Exclusiva al 6to. mes</u> <u>% de niños y niñas que tienen acceso a alimentación complementaria después de los 6 meses.</u> (Estado nutricional de gestantes y niños / Desarrollo infantil)  <u>% de madres lactantes que cumplen con período de lactancia materna completo.</u> Duración promedio de la lactancia materna Frecuencia de consumo de fuentes de hierro y calcio  <u>% de madres lactante que brindan suplementos vitamínicos a niños y niñas en período de lactancia</u> Consumo de suplementos
<b>Características socioeconómicas de los hogares</b>	Vivienda	% de familias que consumen agua segura. % de familias que disponen de saneamiento básico.
	<b>Acceso/ conocimiento nutricional</b>	% de familias informadas <b>(con conocimiento)</b> sobre las propiedades nutricionales de los alimentos

**Otra información que debe de formar parte de la investigación.**

Percepción de usuarios	Percepción de prestadores de salud Percepción de promotores comunitarios Esto se puede reflejar en la investigación cualitativa.	
<b>Esta información puede ser parte de la información demográfica de la línea de base</b>	Educación	% de mujeres con educación primaria secundaria y superior % de mujeres y hombres analfabetos
	Pobreza	Numero de necesidades básicas insatisfechas por rangos % de población pobre según pobreza clasificación de la pobreza
	Ingreso y acceso para productos alimenticios	Ingreso mensual promedio familiar generado en casa Ingreso mensual promedio familiar fuera de casa Ingreso % de ingresos global de las familias destinadas para la adquisición de alimentos en el mercado. Canasta básica de alimentos adquiridos mensualmente en el mercado.

**Actividades específicas de la Consultoría**

**Del instrumento y su validación**

- La encuesta se realizará mediante cuestionarios.
- El consultor será responsable del diseño y reproducción del instrumento.
- Los cuestionarios deberán ser validados previos a la capacitación y aplicación de los mismos a fin de que las preguntas y conceptos a ser respondidos sean comprensibles en el lenguaje local, especialmente entre las familias, y promotores de salud.
- Se considerará la aplicación de técnicas cualitativas de investigación como entrevistas, grupos focales entre otras, las cuales se esperan den aportes para explicar el contexto en que se viene desempeñando la intervención.
- Las guías de entrevistas individuales o grupales deberán ser dadas a conocer antes de su aplicación al equipo del programa.

**De la capacitación a los líderes comunitarios que hayan cursado el noveno grado.**

- El consultor deberá preparar y organizar una capacitación estandarizada a los distintos actores que participen del levantamiento de la encuesta una vez que la validación del instrumento haya culminado.
- La capacitación deberá ser de carácter teórico-práctico e incluirá prácticas de campo.
- Al finalizar la capacitación, el consultor seleccionado deberá entregar la lista del personal que asistió, aprobó la capacitación y por tanto será parte del equipo de investigadores de campo, el cual no podrá ser modificado salvo justificación y aviso previo a los responsables del Programa, la reposición de uno de ellos deberá garantizar la calidad del trabajo.



**Trabajo de Campo.** Realizar el levantamiento de la información y digitalizar la información

**Elaboración del informe.**

**Productos a presentar**

- Los informes se presentarán impresos y por duplicado además de dos versiones medio electrónico.
- Las bases de datos en CDs y por duplicado.
- Plan de trabajo y cronograma a detalle.
- Cuestionario validado tal y como será aplicado en campo, acompañado de un informe.
- Informe de las capacitaciones a realizarse y de los instrumentos diseñados.
- Lista de líderes capacitados.

**Informe Final:** deberá contener la siguiente información:

- Antecedentes
- Diseño de estudio
- Objetivos
- Diseño maestro
- Técnicas e instrumentos
- Metodología de recolección de datos
- Tratamiento de la información.
- Resultados
- Directorio de la muestra
- Cuestionarios aplicados debidamente clasificados.
- Entrega de la base de datos
- corregida, etiquetada.
- Adjuntar diccionario de variables

**Perfil**

El consultor o consultora debe ser profesional de la salud o del área social a fin al tema de salud, con experiencia en investigación cuantitativa y cualitativa y en Promoción Social de la Salud.

Experiencia levantamiento de Líneas de Base y diagnósticos, experiencia en abordajes sociales integrales, con población beneficiaria, estructuras desarrollo social de los niveles, locales, municipales..

Experiencia haber trabajado con personal comunitario y personal de la Secretaría de la Salud y del nivel Intersectorial, en estructuras de abordajes conjuntos en temas de prevención, control y promoción de la salud.

### **Relaciones y ámbito de acción**

- Actuará bajo la supervisión de Pan American Catholic Health Care network .

### **Lugar de trabajo:**

Las tareas se desarrollarán en campo en el área de influencia del Programa

### **Duración de la Consultoría**

La duración de la consultoría será de **60 días**, acorde a los procesos establecidos por el BID. Calendario contados partir de la firma del contrato y emisión de la orden de inicio.

### **VIII Forma de Pago**

- a. Un primer pago del 20 % del monto total del contrato, una vez firmado el contrato
- b. Un segundo pago del 35% del monto total del contrato, contra entrega del primer borrador de la Consultoría que contenga el Plan de trabajo y cronograma a detalle.  
Cuestionario validado tal y como será aplicado en campo, acompañado de un informe.
- c. Un tercer pago del 30% del monto total del contrato, contra entrega del borrador del informe final.
- d. Un cuarto y último pago del 15% del monto total del contrato, contra entrega del borrador del informe final y recibido a satisfacción de la PACHCN y del BID.

En la siguiente página se presenta la tabla de criterios de evaluación del consultor.

**Tabla de Criterios de Evolución del Consultor**

No.	Factores y metodología de asignación de puntajes	Puntajes parciales	Puntaje máximo
<b>1</b>	<b>Formación Académica:</b>		<b>20</b>
	Título universitario doctor en medicina general, Licenciatura en enfermería o Profesional de grado de licenciatura como mínimo del área social afín en el tema de salud.	20	
<b>2</b>	<b>Experiencia General:</b>		<b>10</b>
	5 años de experiencia:	6	
	Más de 5 y hasta 8 años:	8	
	Igual o mayor a 8 años:	10	
<b>3</b>	<b>Experiencia Profesional Específica:</b>		<b>70</b>
3.1	Experiencia en salud investigación cuantitativa y cualitativa y en Promoción Social de la Salud.		20
	3 años de experiencia	10	
	3 a 5 años de experiencia	15	
	Más de 5 años de experiencia	20	
3.2	Experiencia en líneas de base y diagnóstico en salud		20
	2 años de experiencia	12	
	Más de 2 y hasta 4 años de experiencia	15	
	Más de 4 años de experiencia	20	
3.2	Al menos 2 años de experiencia trabajando con personas de escasos recursos con programas de salud		10
	2 años de experiencia	6	
	Más de 2 y hasta 4 años de experiencia	8	
	Más de 4 años de experiencia	10	
3.4	Experiencia en proceso de capacitación		20
	2 años de experiencia	16	
	Más de 2 y hasta 4 años de experiencia	18	
	Más de 4 años de experiencia	20	
<b>TOTAL</b>			<b>100</b>

## **HONDURAS**

**Programa de seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera infancia, en zonas pobres de Honduras (HO-T1281).**

**Consultoría: Voluntario en Salud y Nutrición en las comunidades.**

### **TÉRMINOS DE REFERENCIA 6**

#### **Antecedentes**

El Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable No. HO-T1281, suscrito entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y *Pan American Catholic Health Care Network*, como organismo ejecutor del “Programa de seguridad alimentaria infantil, Salud y nutrición e intervenciones comunitarias en zonas pobres de Honduras”: tiene como objetivos:

1. Mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación para mejorar la salud y la nutrición.
2. Establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del Ministerio de Salud para la elaboración y ejecución de programas de formación continua, apoyo y prestación de servicios.
3. Mejorar la disponibilidad, el acceso, el consumo y el uso de alimentos de manera suficiente, adecuada y sostenible para lograr la reducción de la malnutrición infantil.

Para el logro de los objetivos planteados anteriormente, dentro del marco de acción del Convenio, se tiene contemplada la desarrollar tres componentes: Componente 1. Infancia Saludable. Componente 2. Seguridad alimentaria. Componente 3. Mejora de las condiciones físicas de los centros de salud en el área de influencia del Programa, componente 4. Uso de las tecnologías de información y comunicación para los servicios de salud

En el marco de la ejecución de los componentes arriba mencionados es necesario contar con Líderes Voluntarios Promotores de Salud que habiten en las comunidades del área de influencia del programa, para la sostenibilidad de todas las actividades que ejecute el programa.

#### **Objetivo**

Los Líderes voluntarios Promotores de salud, serán los responsables de verificar las necesidades de la comunidad y de otorgar ayuda presencial a las familias, mujeres embarazadas y niños de 0 a 6 años.

#### **Alcances**

El alcance estará enmarcado a brindar los servicios como voluntario Promotor Local de Salud del Programa en el logro y cumplimiento de las metas del mismo.

### **Actividades específicas**

El Voluntario Promotor Local de salud será responsable de realizar las actividades siguientes:

1. Realizar visitas Domiciliarias, ( 2 ) donde acompaña a 5 o más familias ( número de personas 15, son elegidas entre niños y niñas en estado de desnutrición y mujeres embarazadas), para conocer mejor a la familia y compartir conocimientos y experiencias sobre salud, nutrición, higiene, gestación, prevención de enfermedades, educación infantil; analizar también que es lo que puede ser mejorado en el cuidado de los niños y las niñas, en la gestación, en la alimentación y en la convivencia familiar.
2. Organizar los encuentros o convivio familiares. El promotor de salud pesa a los niños y las niñas en un clima de fiesta, celebrando las conquistas y buscando alternativas para mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.
3. Registrar en el cuaderno el peso de cada niño o niña, el cual es un importante indicador de la salud y del bienestar.
4. Participar de la reunión de Reflexión y Evaluación, donde evalúan los progresos de sus acciones, utilizando la metodología de Ver, Juzgar, Actuar, Evaluar y Celebrar. En este encuentro, se refleja la realidad que viven cada una de las familias; juzgan las causas y las consecuencias de determinada situación, unen esfuerzos y evalúan cuales alternativas pueden ayudar a la familia o a la comunidad.
5. Colaborar activamente en la olla comunitaria.
6. Ayudar en la elaboración de alimentos.
7. Dar seguimiento a los compromisos de sus respectivas familias.
8. Participar en las reuniones de Pan American Catholic Health Care Network, con miras a realizar mejor su trabajo.
9. Coordina sus actividades con la Coordinadora de la Comunidad.
10. Si el promotor de salud decide no continuar colaborando con el programa, este deberá hacer la devolución de los materiales y su carnet de identificación.

### **Perfil del consultor (a)**

- Ser residente en la comunidad o municipio del área de influencia del Programa
- Ser mayor de 18 años.
- Formación primaria (aceptable tercer grado, cuarto grado y quinto grado o primaria completa)
- Experiencia general trabajo comunitario
- Experiencia trabajando con familias de escasos recursos
- Experiencia en coordinación técnica en salud
- Excelentes relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo

### **Relaciones y ámbito de acción**

- Actuará bajo la supervisión de *Pan American Catholic Health Care network*.

## VI Lugar de trabajo:

Las tareas se desarrollarán en las comunidades, en el área de influencia del Programa

## VII Duración:

La duración será de un año.

## VII Condiciones:

1. El Ejecutor establece **un estipendio** que serán cubiertos de forma mensual para transporte y comunicación del desarrollo de las actividades en las comunidades y entregados contra entrega de registros en la hoja de seguimiento mensual de al menos 15 beneficiarios de su comunidad.
  - El voluntario Promotor local de salud recibirá el reconocimiento de los gastos de estipendio, cuando se desplacen fuera de su comunidad, debidamente justificados en el desempeño de sus actividades
  - El voluntario Promotor local de salud, entregará mensualmente los registros en la hoja de seguimiento mensual de al menos 15 beneficiarios de su comunidad.

**En la siguiente página se presenta la tabla de criterios de selección del Líder voluntario Promotor de salud.**

**Tabla de Criterios de Evaluación del Promotor Local de Salud**

No.	Factores y metodología de asignación de puntajes	Puntajes parciales	Puntaje máximo
	Es residente en la comunidad o municipio del área de influencia del Programa y es mayor de 18 años	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
<b>1</b>	<b>Formación Académica</b>		<b>20</b>
	Tercer grado	10	
	Cuarto grado	12	
	Quinto grado	15	
	Primaria Completa	20	
<b>2</b>	<b>Experiencia General en trabajo comunitario:</b>		<b>20</b>
	2 años de experiencia:	15	
	Más de 2 y hasta 4 años:	18	
	Igual o mayor a 5 años:	20	

<b>3</b>	<b>Experiencia específica:</b>		<b>60</b>
3.1	Experiencia en trabajo de salud		20
	1 años de experiencia	15	
	Más de 1 y hasta 3 años de experiencia	18	
	Más de 3 años de experiencia	20	
3.2	Al menos 2 años de experiencia trabajando con familias de escasos recursos		20
	1 años de experiencia	15	
	Más de 1 y hasta 3 años de experiencia	18	
	Más de 3 años de experiencia	20	
3.4	Experiencia en proceso de capacitación y asistencia técnica.		20
	1 años de experiencia	15	
	Más de 1 y hasta 3 años de experiencia	18	
	Más de 3 años de experiencia	20	
<b>TOTAL</b>			<b>100</b>

# **Banco Interamericano de Desarrollo**

División de Adquisiciones, Gestión Financiera y Monitoreo de la Cartera  
**VPC/PDP**



## **TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE PROYECTOS FINANCIADOS POR EL BID**

**Programa de seguridad alimentaria infantil, Salud y nutrición e intervenciones comunitarias  
en zonas pobres de Honduras  
HO- T1281.**



## **TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA AUDITORÍA DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DEL PROYECTO**

### **I. Introducción**

- 1.1 El objetivo de este documento es presentar los términos de referencia de carácter general para la auditoría externa independiente de los proyectos financiados por el Banco.
- 1.2 De acuerdo con la política del BID los ejecutores y/o prestatarios (beneficiarios) presentarán los estados financieros del proyecto auditados por auditores independientes previamente aceptados por el Banco.
- 1.3 El BID considera que la opinión de los auditores independientes constituye un elemento importante en el proceso de seguimiento y monitoreo de la ejecución del proyecto a fin de asegurar que los recursos de la operación sean administrados y utilizados de acuerdo con los términos y condiciones acordadas en el respectivo contrato.
- 1.4 Los detalles del programa están descritos en el Anexo A de este documento.

### **II. Objetivo**

- 2.1 El objetivo de la auditoría de los estados financieros del proyecto es permitir al auditor expresar una opinión profesional sobre el proyecto (Estado de Fuentes y Usos de Fondos por categorías de Gasto<sup>1</sup> y Estado de Inversiones Realizadas con las Programadas por Estructura de Convenio) para el ejercicio contable que termina en esa fecha. Los registros e informes de contabilidad servirán de base para la preparación de los estados financieros, que deberán reflejar las transacciones financieras relacionadas con el proyecto.

### **III. La responsabilidad por la preparación de estados financieros**

- 3.1 Es responsabilidad de la Gerencia del Proyecto la preparación de estados financieros y su divulgación adecuada. Esto incluye el mantenimiento de registros adecuados de contabilidad y controles internos, la selección y aplicación de políticas contables, y la salvaguarda de los activos del proyecto. Como parte del proceso de auditoría, el auditor requerirá de la Gerencia del proyecto confirmación, por escrito, relativa a la representación hecha en relación con la auditoría.

### **IV. Alcance**

- 4.1 La auditoría se llevará a cabo de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Esas Normas requieren que el auditor planifique y realice la auditoría para obtener una seguridad razonable, sobre si los estados financieros están exentos de errores significativos. Una auditoría incluye examinar, sobre bases selectivas, la evidencia que respalda las cifras y revelaciones en los estados financieros. Una auditoría también incluye la evaluación de los principios de contabilidad utilizados y las estimaciones significativas hechas por la Gerencia, así como la evaluación de la presentación general de los estados financieros.

---

1 Si la Entidad utiliza IPSAS o NIC/NIIF éste informe corresponde al Estado de Flujos de Efectivo (Guía de Informes Financieros y Auditoría C . 2.11, a).

- 4.2 En el cumplimiento con las Normas Internacionales de Auditoría, se espera que el auditor preste especial atención a las siguientes cuestiones:
- a) En la planificación y ejecución de la auditoría, para reducir el riesgo de auditoría a un nivel aceptablemente bajo, el auditor debe considerar los riesgos de errores materiales en los estados financieros debido a fraude. Véase la NIA 240: Responsabilidad del Auditor de Considerar el Fraude en una Auditoría de Estados Financieros.
  - b) Al diseñar y ejecutar procedimientos de auditoría y en la evaluación y comunicación de los resultados del mismo, el auditor debe reconocer que el incumplimiento por la Entidad con las leyes y los reglamentos puedan afectar materialmente los estados financieros, como lo exige la NIA 250: Consideración de las Leyes y Reglamentos en una Auditoría de Estados Financieros.
  - c) El auditor debe comunicar los asuntos de interés de la auditoría derivados de la auditoría de los estados financieros, a la Gerencia de la Entidad, como lo exige la NIA 260: Comunicación de Asuntos de Auditoría con los Encargados del Gobierno Corporativo.
  - d) A fin de reducir el riesgo de auditoría a un nivel aceptablemente bajo, el auditor debe determinar la respuesta global a los riesgos evaluados a nivel de los estados financieros, y debe diseñar y realizar otros procedimientos de auditoría, para responder a los riesgos evaluados a nivel de afirmación, como exige la NIA 330: Procedimientos del Auditor en Respuesta a los riesgos evaluados.
- 4.3 Al evidenciar el cumplimiento de los Acuerdos y Requisitos de Gestión Financiera del proyecto, se espera del auditor que lleve a cabo pruebas para confirmar que:
- a) Todos los fondos externos han sido utilizados de conformidad con las condiciones de los Contratos/Convenios de financiamiento pertinentes.
  - b) Los fondos de contraparte han sido provistos y utilizados de conformidad con los Contratos/Convenios de financiamiento pertinentes.
  - c) Los bienes, obras y servicios financiados se han adquirido de conformidad con las Políticas y Procedimientos de Adquisiciones del Banco<sup>2</sup> u otra que sea aceptable por el Banco; el auditor debería realizar las inspecciones físicas que fueran necesarias de acuerdo a sus consideraciones de riesgo.
  - d) Todos los documentos justificativos necesarios, registros y cuentas se han mantenido con respecto de todas las actividades y gastos del proyecto.
- 4.4 Como parte de su evaluación del control interno, se asegure que ha efectuado comprobaciones de la efectividad del control, en los procesos de adquisiciones y pagos de bienes, obras y servicios, durante el período, basado en una muestra representativa con fundamento en riesgos de auditoría.
- 4.5 Como parte de la auditoría anual de los estados financieros, el auditor llevará a cabo la revisión de las solicitudes de desembolsos presentadas al Banco, así como de la documentación de soporte original.

---

<sup>2</sup> Dependiendo de la complejidad de las actividades, el auditor puede considerar la inclusión de expertos técnicos durante los trabajos de auditoría. En casos que se incluyan expertos, se espera que el auditor cumpla con la Norma internacional de Auditoría 620: Uso del trabajo de un experto. La consideración de utilizar el trabajo de un experto debe traerse a consideración del prestatario y el Banco oportunamente para mutuo acuerdo y guía apropiada.

## V. Estados financieros del Proyecto

- 5.1 Los estados financieros incluyen la presentación del Estado de Fuentes y Usos de Fondos por Categorías de Gasto, el Estado de Inversiones Realizadas con las Programadas por Estructura de Convenio, y las notas explicativas. Las notas explicativas deben incluir la reconciliación entre los importes que figuran como "recibido por el proyecto de parte del BID" y lo desembolsado por el Banco, así como un resumen de los movimientos en la cuenta designada del proyecto.

## VI. Informes de auditoría

- 6.1 El auditor emitirá un dictamen de auditoría sobre los estados financieros.
- 6.2 Además de la opinión de auditoría, sin que se entienda como una limitación, el auditor presentará un informe, ya sea en el informe de auditoría o en el informe a la Gerencia, que:
- a) provea comentarios y observaciones sobre los registros contables, los sistemas y controles que se examinaron en el curso de la auditoría;
  - b) identifique las deficiencias específicas y áreas de debilidad en los sistemas y controles, y formule recomendaciones para su mejoramiento;
  - c) informe sobre los casos de incumplimiento con los términos del Contrato/Convenio de financiamiento pertinente;
  - d) cuantifique e informe sobre los gastos que se consideran no elegibles y que han sido pagados de la cuenta designada o reclamados por el Banco;
  - e) comuniquen los asuntos que han llamado la atención durante la auditoría que podrían tener un impacto significativo en la ejecución del proyecto; y
  - f) llame la atención o asegurese de que el prestatario estará enterado de que cualquiera asuntos que el auditor considere pertinente.
  - g) comuniquen el estado de las solicitudes de desembolsos presentadas al Banco, y el estado de la documentación de soporte original.

## VII. Plazo para entrega del informe de auditoría

- 7.1 Los informes de auditoría requeridos, así como la entrega de los mismos, se detallan a continuación:
- (i) **Informes de Auditoría.** El auditor emitirá un informe sobre los Estados Financieros relativos a los gastos del proyecto efectuados con cargo a la contribución y al aporte local, por los períodos que se detallan a continuación:
- Al 31 de diciembre de 201X, y por el período del XX de junio al 31 de diciembre de 201X.
  - Al 31 de diciembre de 201X y por el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 201X.
  - Al 31 de diciembre de 201X y por el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 201X.
  - Al cierre del proyecto y por el período del 1 de enero de 201X a la fecha de cierre del proyecto.

El informe de auditoría definitivo debe ser entregado al Organismo Ejecutor, al menos un mes

antes de la fecha convenida para ser presentado al Banco.

#### **VIII. General**

- 8.1 El auditor tiene derecho al acceso ilimitado de todas las informaciones y explicaciones consideradas necesarias para facilitar la auditoría, incluyendo los documentos legales, los informes de preparación y supervisión del proyecto, los informes de los exámenes e investigaciones, correspondencia e información de cuentas de crédito. El auditor también puede solicitar, por escrito, la confirmación de los montos desembolsados y saldos disponibles en los registros del Banco.
- 8.2 Se sugiere al auditor que se reúna con miembros del equipo de proyecto del Banco, al inicio y al final de sus labores, y discuta asuntos relacionados con la auditoría.
- 8.3 El banco pondrá a disposición del público los estados financieros anuales de los proyectos, que sean recibidos en el curso de labor oficial a partir del 1 de enero de 2011, de acuerdo con la Política de Acceso a Información (documento GN-1831-28) aprobada el 12 de mayo de 2010, y el sistema de clasificación y desclasificación y proceso de revisión del 14 de diciembre de 2010 (documento GN 1831-31).

## ANEXO A

### INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN

**Nombre del Programa:** Programa de seguridad alimentaria infantil, Salud y nutrición e intervenciones comunitarias en zonas pobres de Honduras

**Número de Cooperación Técnica No Reembolsable:** HO- T1281

**Organismo Ejecutor:** Pan American Catholic Health Care Network

**Objetivo:**

1. mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación para mejorar la salud y la nutrición.
2. establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del Ministerio de Salud para la elaboración y ejecución de programas de formación continua, apoyo y prestación de servicios.
3. mejorar la disponibilidad, el acceso, el consumo y el uso de alimentos de manera suficiente, adecuada y sostenible para lograr la reducción de la malnutrición infantil.

**Descripción :**

Con fondos del CT, el ejecutor desarrollará e implementará programas educativos y de capacitación a ser ejecutados en centros de salud de Choluteca, Valle, Francisco Morazán, Comayagua y La Paz. La red de HHH se centrará en la educación y capacitación de 100 voluntarios de la comunidad y personal del Ministerio de Salud para reducir la desnutrición y la prestación de servicios básicos de salud a 2000 niños en las comunidades participantes. Al colaborar con el personal de los centros de salud del Ministerio de Salud para la ejecución de los programas de educación y capacitación, se garantizará la sostenibilidad de estas actividades después de que se acabe la financiación del proyecto. El proyecto también proporcionará capacitación y apoyo técnico a las comunidades en la implementación de proyectos de agricultura familiar para mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición y equipará a los centros del Ministerio de Salud para mejorar la capacidad de ofrecer servicios de calidad incluyendo la disponibilidad de sistemas de ultrasonido y capacitación para su uso. Lo anterior se llevará a cabo mediante la ejecución de los cuatro componentes siguientes:

**Componente 1 Infancia Saludable. Productos:** 100 voluntarios capacitados y fortalecidos en salud y nutrición al servicio de la comunidad e insertados en el sistema nacional de salud; 2.000 niños beneficiarios, 1.500 familias que participan en la estrategia de cambio de comportamiento para mejorar la nutrición de los niños y las prácticas de atención para lograr un crecimiento adecuado de los niños, 20 pequeños proyectos locales que promueven condiciones de vida saludables.

**Componente 2. Seguridad alimentaria: Productos.** 125 huertas modelo funcionando en el área de cobertura con técnicas de protección ambiental; Se capacitará a 250 familias beneficiarias en habilidades de gestión relacionadas con jardines comunitarios y la capacidad de impartir sus conocimientos a otras familias.

**Componente 3 Mejora de las condiciones físicas de los centros de salud en el área de influencia del Programa Productos:** 8 centros de salud: 5 Centros de Atención Primaria

(CESAP) y 3 centros integrados de salud (CIS, antes CESAMOS) Que serán mejorados y equipados con equipo médico y computacional básico

**Componente 4: Uso de las tecnologías de la información y la comunicación para los servicios de salud** Productos: 5 acuerdos, firmados con médicos de los centros de salud rurales, 20 kits comunitarios desplegados

#### Costo del Programa y Plan de Financiamiento:

El costo total del proyecto es de US\$788,800 de los cuales Pan American Catholic Health Care Network aportará US\$ 88,800 (12%) como aporte de contrapartida local. Al menos el 100% de dicha contrapartida será en efectivo y la contribución será de US\$ 88,800 (12%) Un resumen del presupuesto se presenta a continuación:

#### Costo y financiamiento (En US\$)

Categorías de Inversión	Banco	Aporte Local	Financiamiento Total
Componente 1 Infancia Saludable	\$ 225,000.00	\$ 20,000.00	\$ 245,000.00
Componente 2. Seguridad alimentaria: Productos	\$ 125,000.00	\$ 25,000.00	\$ 150,000.00
Componente 3 Mejora de las condiciones físicas de los centros de salud en el área de influencia del Programa	\$ 175,000.00	\$ 0.00	\$ 175,000.00
Componente 4: Uso de las tecnologías de la información y la comunicación para los servicios de salud	\$ 85,000.00	\$ 0.00	\$ 85,000.00
Auditoría, Evaluación y Gestión de Proyecto	\$ 90,000.00	\$ 43,800.00	\$ 133,800.00
Total	\$700,000.00	\$88,800.00	\$788,800.00

#### Esquema de Ejecución

Para la ejecución del Proyecto se utilizará la actual estructura operativa de *American Catholic Health Care Network*, sobre la que se articulará la UCP, siendo constituida como una Unidad Coordinadora de Proyecto (UCP) de la *American Catholic Health Care Network*, PACHCN y funcionara en las oficinas de la de la PACHCN. El área de influencia es en 6 municipios, de 4 diferentes departamentos

El Unidad Ejecutora deberá llevar un control presupuestario por categoría y por concepto del gasto detallado, para la optimización del uso de los recursos y eventualmente podrá proponer al Banco los ajustes entre conceptos de gasto y categorías de inversión que se requieran para el logro de los resultados y objetivos del proyecto. Dichos ajustes deberán contar con la no objeción del Banco, en forma escrita, cuando se trate de transferencias entre categorías de inversión.

#### La Contabilidad y Sistema de Información

La modalidad de registro de contabilidad del programa es la base de efectivo o caja, registrando los ingresos cuando se reciben los fondos, y reconociendo los gastos, cuando efectivamente representan erogaciones de efectivo

La contabilidad se llevará en el sistema contable proporcionado por el Banco, denominado **Sistema Contabilidad Visual** y se contara con soporte técnico de parte del BID, los reportes financieros serán generados del mismo sistema, los registros contables deberán mantenerse actualizados, reflejando la situación financiera del Programa tanto con los fondos la Cooperación Técnica No Reembolsable como de los fondos de la Contraparte Local. Adicionalmente, la UCP mantendrá sistemas de

documentación de archivos adecuados, completos y actualizados, con todos los documentos necesarios y pertinentes que soportarán los registros contables y financieros del Programa.

El Organismo Ejecutor coordinará actividades técnicas no financieras con los diferentes ministerios, entre ellos, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Salud, el Ministerio de la Presidencia, el Ministerio de Educación, así como también con otros socios del desarrollo como JICA, UNICEF, PAHO, entre otros.

### **Flujo de Recursos BID y del Aporte Local\***

#### **Desembolsos por Resultados.**

#### **Desembolsos y Flujos de Caja**

Desembolsos por Resultados. Este Proyecto será ejecutado de acuerdo a los Lineamientos Operativos para Cooperaciones Técnicas en el marco del nuevo modelo de Gestión de Proyectos Basada en Riesgo y Desempeño. El desembolso de los recursos de la contribución estarán condicionados al cumplimiento de los hitos acordados entre la Agencia Ejecutora y el BID, cuya verificación se hará de acuerdo a los medios acordados. El cumplimiento de los hitos no exime a la Agencia Ejecutora de la responsabilidad de alcanzar las metas del proyecto.

#### **Flujo de Documentación**

La documentación relativa al proyecto por año estará concentrada en 2 Volúmenes de la documentación generada de acuerdo a los procesos de adquisición: contratación de consultorías, talleres de capacitación, compra de materiales y equipo; en resumen y según el plan de adquisiciones se ejecutaran, en bienes y servicios USD 278,392 y en procesos de contratación de consultorías USD 510,408 (X contrataciones de personal permanente para los 3 años, X contrataciones de corto plazo y 100 convenios con voluntarios de salud a los cuales se les entregara un estipendio mensual de 50 dólares).

#### **Nivel de Ejecución Financiera**

El proyecto se encuentra en el tramo de ejecución correspondiente al primer año. La primera consultoría relacionada con actividades puntuales fue iniciada el X de XXX de 201X

## **HONDURAS**

### **Programa de seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera infancia, en zonas pobres de Honduras (HO-T1281).**

#### **Consultoría: Monitor o monitora de Campo.**

#### **TÉRMINOS DE REFERENCIA 8**

##### **Antecedentes**

El Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable No. HO-T1281, suscrito entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y *Pan American Catholic Health Care Network*, como organismo ejecutor del “Programa de seguridad alimentaria infantil, Salud y nutrición e intervenciones comunitarias en zonas pobres de Honduras”: tiene como objetivos:

1. Mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación para mejorar la salud y la nutrición.
2. Establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del Ministerio de Salud para la elaboración y ejecución de programas de formación continua, apoyo y prestación de servicios.
3. Mejorar la disponibilidad, el acceso, el consumo y el uso de alimentos de manera suficiente, adecuada y sostenible para lograr la reducción de la malnutrición infantil.

Para el logro de los objetivos planteados anteriormente, dentro del marco de acción del Convenio, se tiene contemplada la desarrollar tres componentes: Componente 1. Infancia Saludable. Componente 2. Seguridad alimentaria. Componente 3. Mejora de las condiciones físicas de los centros de salud en el área de influencia del Programa, componente 4. Uso de las tecnologías de información y comunicación para los servicios de salud.

A continuación se detallan los Términos de Referencia (TDR), para la contratación de una o un monitor o monitora de campo para el programa, que definen los objetivos, actividades y controles a ser implementados, así como el perfil que requiere la posición.

##### **Objetivos de la consultoría**

###### **Objetivo General de la Consultoría:**

Fortalecimiento de los voluntarios de salud del área de cobertura del programa para la implementación y expansión de la capacidad instalada en la zona que por medio de los aspectos nutricionales, antropométricos, de evaluación y orientación nutricional, de seguridad alimentaria y nutricional y de estimulación oportuna para la prevención de enfermedades, de la desnutrición aguda y crónica y para facilitar herramientas para el desarrollo integral de niños y niñas.

###### **Alcances de la Consultoría.**

El alcance de la consultoría estará enmarcado a brindar los servicios profesionales como monitora de campo del programa en el logro y cumplimiento de su ejecución.

##### **Actividades de la consultoría**

- Coordinar y monitorear el trabajo del área de influencia del programa y realizar la inducción de la nueva monitoras



- Coordinar las reuniones y el equipo técnico.
  - Proyectar las acciones / el trabajo en base al diagnóstico de la realidad, mapeo sobre familias, niños y niñas menores de 6 años, recursos y necesidades.
  - Acompañar y motivar a los voluntarios y coordinadores principalmente en:
    - ✓ Reuniones
    - ✓ Visitas de acompañamiento
- Dándole prioridad a las que están empezando o las que tienen dificultades para animar su caminar y orientar en la práctica las acciones que se desarrollan junto a las familias.
- Mantener la comunicación con la coordinadora nacional.
  - Rendición de informes periódicos a la coordinación nacional.
  - Coordinar acciones en beneficio de las familias y comunidades acompañadas, con otras pastorales, grupos eclesiales y organizaciones a fines.
  - Fortalecer el área de estimulación oportuna (indicadores de oportunidad y conquista).
  - Realizar un trabajo participativo y de consenso en los diferentes niveles.
  - Administrar y manejar adecuadamente de los recursos económicos y materiales así como también de los talentos humanos.
  - Promover, orientar y organizar actividades de formación continua

### **Perfil del consultor**

#### Académico/profesionales:

Los candidatos para desempeñarse como una o un monitor (a) de campo deberán cumplir con los siguientes requisitos:

Nacionalidad: Hondureña/o con Cédula de Residente.

Formación Académica.

El consultor(a) deberá ser un profesional a nivel medio, bachillerato o licenciatura en ciencias sociales.

#### Experiencia General

El consultor deberá contar con experiencia mínima acumulada de menos dos años desde su primer empleo (mayor experiencia será positivamente valorada) ostentando el nivel académico solicitado.

#### Experiencia Específica

Experiencia mínima de dos años en puestos de responsabilidad en el área de monitoreo de programas; (mayor experiencia será positivamente valorada).

- Experiencia lo menos 1 año en monitoreo de actividades de campo.
- Experiencia en proceso de capacitación y asistencia.
- Experiencia en trabajar en base a diagnósticos de la realidad, mapeo sobre familias, niños y niñas menores de 6 años, recursos y necesidades.
- Habilidad para elaborar informes, manejar procesadores de texto y hojas electrónicas.

- Excelentes relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.
- Disponibilidad para desplazarse en el área de influencia del programa.

**Relaciones y ámbito de acción**

Actuará bajo la supervisión de Pan American Catholic Health Care network.

**Lugar de trabajo:**

El consultor deberá residir o estar en disposición de residir en la ciudad de la sede del programa.

**Duración de la Consultoría**

Los servicios se contratarán por un período de un año contemplándose el pago de los honorarios profesionales, con dedicación exclusiva, con posibilidad de ampliación según las necesidades del programa y los resultados de la evaluación de desempeño del consultor.

**Forma de Pago**

Los pagos serán efectuados por mes vencido y únicamente el o la consultora presentará un informe y recibo por mes trabajado.

Gastos adicionales como viajes al interior, viáticos y otros derivados del desarrollo de sus funciones serán cubiertos por el programa previa autorización del supervisor.

En la siguiente página se presenta la tabla de criterios de evaluación del consultor.

**TABLA DE CRITERIOS DE EVALUCION DEL CONSULTOR**

No.	Factores y Metodología de Puntaje	PUNTAJE	
		TOTAL	MAXIMO
1	<b>Formación Académica</b>		<b>20</b>
	Profesional Bachiller o Licenciatura en carreras sociales.	20	
2	<b>Experiencia General; (dos años mínimo)</b>		<b>20</b>
	Dos años	10	
	Entre dos y cuatro años	15	
	Más de cuatro años	20	
3	<b>Experiencia Específica (un año mínimo)</b>		<b>60</b>
3.1	Experiencia en monitoreo de actividades de campo		20
	Un año	10	
	Entre uno y tres años	15	
	Más de tres años	20	
3.2	Experiencia en proceso de capacitación y asistencia.		20
	Un proceso de capacitación o una asistencia técnica.	10	
	Entre uno y tres procesos de capacitaciones o asistencias técnicas	15	
	Más de tres procesos de capacitaciones o asistencias técnicas	20	
3.3	Experiencia en trabajar en base a diagnósticos de la realidad, mapeo sobre familias, niños y niñas menores de 6 años, recursos y necesidades		20
	Un año	10	
	Entre uno y tres años	15	
	Más de tres años	20	
	Puntaje total		100%

## **HONDURAS**

**Programa de seguridad alimentaria, salud y nutrición e intervenciones comunitarias para primera infancia, en zonas pobres de Honduras (HO-T1281).**

**Consultoría: Coordinador (a) técnica y operativa del Programa.**

### **TÉRMINOS DE REFERENCIA 9**

#### **Antecedentes**

El Convenio de Cooperación Técnica No Reembolsable No. HO-T1281, suscrito entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y *Pan American Catholic Health Care Network*, como organismo ejecutor del “Programa de seguridad alimentaria infantil, Salud y nutrición e intervenciones comunitarias en zonas pobres de Honduras”: tiene como objetivos:

1. Mejorar la capacidad en las zonas rurales para implementar y mantener programas de educación para mejorar la salud y la nutrición.
2. Establecer vínculos de coordinación y operación con los centros de salud del Ministerio de Salud para la elaboración y ejecución de programas de formación continua, apoyo y prestación de servicios.
3. Mejorar la disponibilidad, el acceso, el consumo y el uso de alimentos de manera suficiente, adecuada y sostenible para lograr la reducción de la malnutrición infantil.

Para el logro de los objetivos planteados, dentro del marco de acción del Convenio, se tiene contemplada la desarrollar tres componentes: Componente 1. Infancia Saludable. Componente 2. Seguridad alimentaria. Componente 3. Mejora de las condiciones físicas de los centros de salud en el área de influencia del Programa, componente 4 Uso de las tecnologías de información y comunicación para los servicios de salud.

Para la realización de lo anterior es necesario el establecimiento de una Unidad Ejecutora, la cual que es responsable de los resultados globales del Proyecto. Es una instancia de administración general de los recursos del fondo, coordinación, supervisión y evaluación de las actividades ejecutadas por el Proyecto, además es el enlace entre los diferentes actores e instancias que participan en la ejecución y especialmente con el BID.

La coordinación técnica, administrativa y operativa del proyecto estará a cargo de una Unidad Ejecutora a cuál estará conformada por un equipo de personas especializadas en diferentes áreas de trabajo. Entre los que contará con un consultor nacional, el cual será contratado con los siguientes términos de referencia.

#### **Objetivo(s) de la Consultoría**

El objetivo de la presente consultoría es coordinar, dirigir, organizar, dar seguimiento y evaluación al proyecto, de conformidad con los compromisos establecidos para cumplir los objetivos del proyecto y vigilar el desarrollo de las acciones en cumplimiento de las normativas del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a las cuales PACHCN, se ha comprometido según convenio con recursos no reembolsables del fondo japonés.

## Actividades Principales

El consultor seleccionado deberá:

- a) Coordinar el diseño de las operaciones de la Cooperación Técnica No Reembolsable (CTNR), hasta la firma de contratos y convenios y cumplimiento de condiciones previas.
- b) Asegurar la ejecución técnica, física y financiera del proyecto.
- c) Asegurar el cumplimiento de condicionalidades establecidas en el convenio de la CTNR.
- d) Coordinar la realización de funciones como Unidad Ejecutora.
- e) Apoyar en las evaluaciones de la factibilidad financiera, técnica, legal e institucional de los proveedores.
- f) Asegurar la efectiva gestión y provisión de servicios, y suministro de bienes y coordinar su ejecución con las instancias correspondientes.
- g) Asegurar que la administración y ejecución de los fondos se realicen de conformidad con las regulaciones del BID.
- h) Coordinar la aplicación de sistemas, metodologías y herramientas para la supervisión, monitoreo y evaluación del cumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el POA.
- i) Revisar, aprobar y remitir los informes de ejecución física y financiera de conformidad con los requerimientos de la fuente de financiamiento, así como informes unificados.
- j) Trabaja bajo la supervisión y Coordinación de la Dirección Ejecutiva de PACHCN.
- k) Presentará informes periódicos y aquellos que le sean requeridos con urgencia por la Dirección Ejecutiva. (Ningún informe técnico o financiero podrá salir sin el visto bueno de la Dirección Ejecutiva del Organismo Ejecutor).
- l) La comunicación entre los miembros de la Unidad ejecutora y con la Dirección.

## Informes / Entregables

- Informes mensuales.
- Informes semestrales.
- Informes anuales.

## Cronograma de Pagos

Remuneración de honorarios mensual.

**Calificaciones:** El consultor(a) deberá ser un profesional con Formación académica licenciatura en: ciencias sociales, ciencias económicas, proyectos, administrativas, o empresariales. Maestría preferiblemente en ciencias sociales, administración, economía o empresariales.

El perfil del consultor deberá tener lo siguiente:

- Mínima de tres años en el manejo de Unidades Coordinadoras o Administradoras de Cartera de proyectos.
- Mínima de ocho años en la ejecución de programas y proyectos, financiados por cooperantes al desarrollo y/o organismos multilaterales.
- Dos años como mínimo bajo sistema de gestión por resultados en el cumplimiento de

metas y conocimiento en la orientación de proyectos de salud.

- Conocimiento y preferiblemente experiencia en la ejecución de proyectos salud.
- Experiencia en la elaboración de Planes Operativos Anuales y Planes de Implementación y en la elaboración y revisión de indicadores cualitativos y cuantitativos.
- Experiencia en elaboración y presentación de informes según las normativas del cooperante y del Organismo Ejecutor.

### **Características de la Consultoría**

- Categoría y Modalidad de la Consultoría: Consultor individual, Suma Alzada
- Duración del Contrato: 1 año y se renovará según evaluación de desempeño
- Lugar(es) de trabajo: Honduras o el país del consultor o la consultora.
- Directora Ejecutiva de PACHCN: Dra. Mary Sedutto y el Líder de la Unidad: *Luis Tejerina, Especialista senior en Protección Social.*
- Viajes: La consultoría incluye viajes al interior del país o a la zona de cobertura del proyecto

**Pago y Condiciones:** La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Los pagos serán efectuados por mes vencido y únicamente el o la consultora presentará un informe y recibo por mes trabajado. Gastos adicionales como viajes al interior, viáticos y otros derivados del desarrollo de sus funciones serán cubiertos por el proyecto. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

**Consanguinidad:** De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

**Diversidad:** El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

PLAN DE ADQUISICIONES DE COOPERACIONES TECNICAS NO REEMBOLSABLES										
País: Honduras					Agencia Ejecutora (AE): PAN AMERICAN CATHOLIC HEALTH CARE NETWORK			Sector Público: o Privado: X		
Número del Proyecto: HO-T1281					Nombre del Proyecto: Programa de seguridad alimentaria infantil, Salud y nutrición e intervenciones comunitarias en zonas p					
Período del Plan:										
Monto límite para revisión ex post de adquisiciones:			Bienes y servicios (monto en U\$S): \$276592				Consultorias (monto en U\$S):364877			
Nº Item	Ref. POA	Descripción de las adquisiciones (1)	Costo estimado del Contrato	Método de Adquisición (2)	Revisión de adquisiciones (3)	Fuente de Financiamiento y porcentaje		Fecha estimada del Anuncio de Adquisición o del Inicio de la contratación	Revisión técnica del JEP (4)	Comentarios
						BID/MIF %	Local / Otro %			
		Componente 1: Niñez saludable								
		Servicios de Consultoría								
1		Consultor individual 2 monitoras para el seguimiento de la ejecución de las actividades del proyecto en campo.	26500	CCIN	Ex-post	100	0	1/2/2018	1/12/2018	
2		Consultor individual Consultoría para el seguimiento al crecimiento adecuado de los niños (experto en salud)	24500	CCIN	Ex-post	100	0	1/2/2018	1/12/2018	
		Servicios diferentes a consultoría								
3		Movilización en la comunidad (viajes locales y suplementos)	26469	SD	Ex-post	100	0	1/2/2018	1/12/2018	Es clasificada como CD porque en las comunidades el transporte es único.
4		Visitas de supervisión, para control del cumplimiento de las actividades, objetivos y metas del proyecto.	15000	CP	Ex-post	100	100	1/2/2018	1/12/2018	Este ítem, incluye 6 visitas de supervisión( compra de boletos aéreos y gastos de hospedaje y alimentación)
5		Taller a nivel nacional con participación del Gobierno, ONG, donantes)	7000	CP	Ex-post	29	71	7/15/2018	7/25/2018	Se realizaran 2 talleres
		Componente 2 Seguridad Alimentaria								
		Bien								
6		Materiales para talleres de capacitación y de	21000	CP	Ex-post	100	0	1/2/2018	1/12/2018	Se utilizara el metodo de comparacion de cantidad y precios
		Servicios de Consultoría								de la compra de los materiales que se requieren
7		Consultor individual Consultores para desarrollar materiales de capacitación (nutricionista)	19500	CCIN	Ex-post	58	42	7/15/2018	7/25/2018	
8		Consultor individual para desarrollar material de capacitación para campañas de difusión (agronomo)	5000	CCIN	Ex-post	0	100	11/2/2018	11/12/2018	
9		Consultor individual para la coordinación técnica y operativa del proyecto	92500	CCIN	Ex-post	100	0	1/2/2018	1/12/2018	
		Servicios diferentes a consultoría								
10		Visitas de supervisión	12000	CP	Ex-post			1/2/2018	1/12/2018	Este ítem, incluye 6 visitas de supervisión( compra de boletos aéreos y gastos de hospedaje y alimentación)
		Componente 3 Mejora de las condiciones físicas de los centros de salud en el área de influencia del Programa								
		Bien								
11		Compra de material y equipo para UAPS y CIS	54800	LPN	Ex-post	100	0	5/5/2018	5/15/2018	
		Servicios de Consultoría								
12		Consultor individual para asistencia técnica para proyecto de base comunitaria	12000	CCIN	Ex-post	100	0	1/2/2019	1/12/2019	
13		Consultor individual para la preparación de proyectos basados en la comunidad en 4 departamentos del área de cobertura del Proyecto	11600	CCIN	Ex-post	100	0	9/3/2019	9/13/2019	
		Servicios diferentes a consultoría								

Nº Item	Ref. POA	Descripción de las adquisiciones (1)	Costo estimado del Contrato	Método de Adquisición (2)	Revisión de adquisiciones (3)	Fuente de Financiamiento y porcentaje		Fecha estimada del Anuncio de Adquisición o del Inicio de la contratación	Revisión técnica del JEP (4)	Comentarios
						BID/MIF %	Local / Otro %			
14		Proyecto Comunitario (eventos, personal de socialización)	6000	CP	Ex-post	100	0	6/30/2019	7/10/2019	
15		Visitas de supervisión	12000	CP	Ex-post	100	0	1/2/2019	1/12/2019	
16		Movilización en la comunidad (viajes locales y suplementos)	78600	CD	Ex-post	100	0	1/2/2018	1/12/2018	Es clasificada como CD porque en las comunidades el transporte es único. También la compra de suplementos alimenticios para las capacitaciones en las comunidades son muy escasos, por el difícil acceso y la poca oferta de productos. Se realizarán 120 capacitaciones 40 por año.
		<b>Componente 4 Utilización de las tecnologías de la información y la comunicación para los servicios de salud</b>								
		<b>Servicios de Consultoría</b>								
17		Consultor individual. Contratación de médicos para atención médica inmediata (TELE MEDICOS)	61277	CCIN	Ex-post	100	0	4/3/2018	4/13/2018	Se contratarán en total 5 médicos, 3 un año y dos en otro año
		<b>Servicios diferentes a consultoría</b>								
18		Compra de equipos médicos comunitarios y medicamentos para la implementación de botiquines comunitarios .	23723	CP	Ex-ante	100	0	5/4/2018	5/14/2018	Se espera beneficiar 20 comunidades con la implementación de 20 botiquines comunitarios.
		<b>Unidad Ejecutora</b>								
19		Contratación de una firma auditora	9000	SCC	Ex-post	100	0	4/3/2018	4/13/2018	Se realizarán auditorías anuales
20		Consultor individual para estudio de línea de base, evaluación intermedia y evaluación final	10000	CCIN	Ex-post	100	0	1/2/2018	1/12/2018	Se tendrán como resultado 3 documentos de proyecto
21		Consultor individual Administrador de Proyectos	93000	CCIN	Ex-post	65	35	1/3/2018	1/13/2018	
22		Renta de oficina	19800	CD	Ex-post	49	51	1/2/2018	1/12/2018	Se clasifica SD porque se selecciona de acuerdo a los requerimientos físicos que requiere el proyecto en una zona segura, por el alto grado de delincuencia en país.
23		Material de oficina	200	CD	Ex-post	100	100	1/4/2018	1/14/2018	

<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>Preparado por:</b>	<b>Fecha:</b>
(1) Se recomienda el agrupamiento de adquisiciones de naturaleza similar tales como equipos informáticos, mobiliario, publicaciones, pasajes, etc. Si hubiesen grupos de contratos individuales similares que van a ser ejecutados en distintos períodos, éstos pueden incluirse agrupados bajo un solo rubro con una explicación en la columna de comentarios indicando el valor promedio individual y el período durante el cual serían ejecutados. Por ejemplo: En un proyecto de promoción de exportaciones que incluye viajes para participar en ferias, se pondría un ítem que diría "Pasajes aéreos Ferias", el valor total estimado en US\$ 5 mil y una explicación en la columna Comentarios: "Este es un agrupamiento de aproximadamente 4 pasajes para participar en ferias de la región durante el año X y X1.			
<b>(2) Bienes y Obras:</b> LP: Licitación Pública; CP: Comparación de Precios; CD: Contratación Directa.			
(2) Firmas de consultoría: SCC: Selección Basada en la Calificación de los Consultores; SBCC: Selección Basada en Calidad y Costo; SBMC: Selección Basada en el Menor Costo; SBPF: Selección Basada en Presupuesto Fijo. SD: Selección Directa; SBC: Selección Basada en Calidad			
(2) Consultores Individuales: CCIN: Selección basada en la Comparación de Calificaciones Consultor Individual ; SD: Selección Directa.			
(2) Sistema nacional: SN: Para CTNR del Sector Público cuando el sistema nacional esté aprobado para el método asociado con la adquisición.			
(3) Revisión ex-ante/ ex-post / SN. En general, dependiendo de la capacidad institucional y el nivel de riesgo asociados a las adquisiciones la modalidad estándar es revisión ex-post. Para procesos críticos o complejos podrá establecerse la revisión ex-ante. En casos que el sistema nacional esté aprobado para el método asociado con la adquisición, la supervisión es por sistema nacional			
(4) Revisión técnica: Esta columna será utilizada por el JEP para definir aquellas adquisiciones que considere "críticas" o "complejas" que requieran la revisión ex ante de los términos de referencia, especificaciones técnicas, informes, productos, u otros.			



Nº Item	Ref. POA	Descripción de las adquisiciones (1)	Costo estimado del Contrato	Método de Adquisición (2)	Revisión de adquisiciones (3)	Fuente de Financiamiento y porcentaje		Fecha estimada del Anuncio de Adquisición o del Inicio de la contratación	Revisión técnica del JEP (4)	Comentarios
						BID/MIF %	Local / Otro %			