

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

HONDURAS

APOYO AL SISTEMA INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL

(HO-L1194)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Lesley O'Connell (SPH/CHO), Jefe de equipo; Luis Tejerina (SCL/SPH); Hugo Godoy (SPH/CHO); Raquel Fernández (EDU/CHO); Hugo Us y Carlos Perafan (SCL/GDI); Bessy Romero (CID/CHO); Nadia Rauschert, y María Cecilia del Puerto (VPC/FMP); Maria C. Landazuri-Levey (LEG/SGO); e Isabel Delfs (SCL/SPH).

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

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN DEL PROYECTO | 1 |
| I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS..... | 2 |
| A. Antecedentes, problemática y justificación..... | 2 |
| B. Objetivos, componentes y costo | 10 |
| C. Indicadores claves de resultados | 13 |
| II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS | 13 |
| A. Instrumentos de financiamiento | 13 |
| B. Riesgos ambientales y sociales | 14 |
| C. Riesgos fiduciarios..... | 14 |
| D. Otros riesgos y temas claves | 14 |
| III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN..... | 15 |
| A. Resumen de los arreglos de implementación | 15 |
| B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados | 18 |
| C. Actividades de diseño luego de la aprobación | 18 |

| ANEXOS | |
|-----------|--|
| Anexo I | Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) - Resumen |
| Anexo II | Matriz de Resultados |
| Anexo III | Acuerdos y Requisitos Fiduciarios |

| ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER) | |
|---------------------------------------|---|
| EER#1 | Plan de Ejecución Plurianual (PEP) / Plan Operativo Anual (POA) |
| EER#2 | Plan de Monitoreo y Evaluación (PME) |
| EER#3 | Plan de Adquisiciones |

| ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO) | |
|---------------------------------------|--|
| EEO#1 | Análisis Económico del Proyecto |
| EEO#2 | Manual de Funciones de la UCP/SSIS |
| EEO#3 | Documento de Apoyo al Ordenamiento del Piso de Protección Social |
| EEO#4 | Evolución del Programa de Transferencias Monetarias en Honduras (2000-2019) |
| EEO#5 | Reglamento Operativo del Programa |
| EEO#6 | Costo Total Desglosado por Componente |
| EEO#7 | Lista Preliminar de Municipios |
| EEO#8 | Plan de Apoyo a la Sostenibilidad del Programa |
| EEO#9 | Evaluación de Impacto del PBVM |
| EEO#10 | Manual Operativo del Programa Bono Vida Mejor |
| EEO#11 | Sinergia Esperada con Otros Programas del Banco en Salud y Educación |
| EEO#12 | Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF) |

| ABREVIATURAS | |
|--------------|---|
| ALC | América Latina y el Caribe |
| APN | Atenciones prenatales |
| AVADs | Años de Vida Ajustados por Discapacidad |
| BANADESA | Banco Nacional de Desarrollo Agrícola |
| BID | Banco Interamericano de Desarrollo |
| BVM | Bono Vida Mejor |
| CEB | Centro de Educación Básica |
| CENISS | Centro Nacional de Información del Sector Social |
| CT | Comité Técnico |
| ESB | Estrategia Sombrilla Bono |
| ESFAM | Equipos de Salud Familiar |
| EVM | Estrategia Vida Mejor |
| EoVM | Emprendiendo una Vida Mejor |
| FRP | Fondo para la Reducción de la Pobreza |
| FSU | Ficha Socioeconómica Única |
| GOH | Gobierno de Honduras |
| GS | Gabinete Social |
| IHER | Instituto Hondureño de Educación por Radio |
| INE | Instituto Nacional de Estadísticas |
| IPM | Índice de Pobreza Multidimensional |
| MGD | Modelo de Gestión Descentralizado |
| OAP | Oficinal de Atención al Participante |
| PBVM | Programa Bono Vida Mejor |
| PF | Planificación familiar |
| PASP | Plan de Apoyo a la Sostenibilidad del Programa |
| PPS | Piso de Protección Social |
| ROP | Reglamento Operativo del Programa |
| RUP | Registro Único de Participantes |
| SACE | Sistema de Administración de Centros Educativos |
| SCGG | Secretaría de Coordinación General de Gobierno |
| SE | Secretaría de Educación |
| SEDIS | Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social |
| SEFIN | Secretaría de Estado en el Despacho de Finanzas |
| SESAL | Secretaría de Salud |
| SIG | Sistema de Información Gerencial |
| SINOVA | Sistema Nominal de Vacunación |
| SSRISS | Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud |
| SPF | Filtro de Política de Salvaguardias |
| SSF | Formulario de Evaluación de Salvaguardia |
| SSIS | Sub Secretaría de Integración Social |
| TCEB | Tercer Ciclo de Educación Básica |
| TMC | Transferencia Monetaria Condicionada |
| UE | Unidad Ejecutora |
| UGD | Unidad de Gestión Descentralizada |

RESUMEN DEL PROYECTO
HONDURAS
APOYO AL SISTEMA INTEGRAL DE PROTECCIÓN SOCIAL
(HO-L1194)

| Términos y Condiciones Financieras | | | |
|---|--|-----------------------------|--|
| Prestatario: | Fuente | Monto (US\$) | % |
| República de Honduras | BID (CO Regular): | 20.720.000 | 35 |
| Organismo Ejecutor (OE): | BID (CO Concesional): | 38.480.000 | 65 |
| Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) y Secretaría de Salud (SESAL) en coordinación con la Secretaría de Educación (SE), la Secretaría de Coordinación General de Gobierno – Gabinete Social (SCGG-GS), y el Centro Nacional de Información del Sector Social (CENISS) | Total: | 59.200.000 | 100 |
| | CO Regular (FFF) ^(a) | CO Concesional | |
| Plazo de amortización: | 25 años | 40 años | |
| Período de desembolso: | 4 años | | |
| Período de gracia: | 5,5 años ^(b) | 40 años | |
| Tasa de interés: | Basada en LIBOR | 0,25% | |
| Comisión de crédito: | ^(c) | N/A | |
| Comisión de inspección y vigilancia: | ^(c) | N/A | |
| Vida Promedio Ponderada (VPP): | 15,25 años | N/A | |
| Moneda de aprobación: | Dólares de los Estados Unidos de América | | |
| Esquema del Proyecto | | | |
| Objetivo del proyecto/descripción: El objetivo del programa es mejorar las condiciones de vida de los hogares en situación de pobreza extrema, así como promover su generación de capital humano. Los objetivos específicos son: (i) aumentar el ingreso mínimo de los hogares participantes; (ii) aumentar el uso y la oferta de servicios educativos, priorizando el tercer ciclo; (iii) mejorar el uso y la oferta de servicios de salud y nutrición, en especial para las mujeres, jóvenes y niños; y (iv) mejorar la pertinencia, focalización y articulación de las acciones de protección e inclusión social para los hogares en extrema pobreza. | | | |
| Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: (i) que el Reglamento Operativo del Proyecto (ROP) (EEO#5) haya sido aprobado por la Sub Secretaría de Integración Social (SSIS/SEDIS) y SESAL en los términos previamente acordados con el Banco; (ii) que se haya firmado un convenio interinstitucional entre la SEDIS, la SESAL, la SE, y la SCGG-GS, en los términos descritos en (¶3.6); y (iii) que la Estrategia de Priorización de Aldeas para las Intervenciones Integrales haya sido aprobada por el Comité Técnico (CT) del Programa Bono Vida Mejor (PBVM) (¶3.7). | | | |
| Condición contractual especial de ejecución: (i) que la SEDIS, la SE y la SESAL implementen las acciones previstas en el Plan de Apoyo a la Sostenibilidad del Programa y presenten con cada informe semestral el estado de su cumplimiento para mitigar el riesgo de Sostenibilidad (¶3.8). | | | |
| Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna. | | | |
| Alineación Estratégica | | | |
| Desafíos ^(d) : | SI <input checked="" type="checkbox"/> | PI <input type="checkbox"/> | EI <input type="checkbox"/> |
| Temas Transversales ^(e) : | GD <input checked="" type="checkbox"/> | CC <input type="checkbox"/> | IC <input checked="" type="checkbox"/> |

^(a) Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1), el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda, de tasa de interés y de productos básicos. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.

^(b) Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.

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

^(d) SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).

^(e) GD (Igualdad de Género y Diversidad); CC (Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 Honduras tiene un alto nivel de extrema pobreza, la cual se concentra en el área rural y afecta desproporcionalmente a la población joven¹. A pesar de tener desde 2010² una de las economías más dinámicas de la región, no ha logrado reducir de manera sostenida la pobreza³ y pobreza extrema⁴. Con un Coeficiente de Gini de ingresos de 50,5⁵ es uno de los países más inequitativos de América Latina y el Caribe (ALC) y tiene el segundo nivel de desarrollo humano más bajo en la región, según el ranking del Índice de Desarrollo Humano⁶.
- 1.2 Comparada con el promedio general, la población en extrema pobreza en Honduras tiene tasas más altas de mortalidad materna e infantil, y menor uso de servicios de salud reproductiva, planificación familiar (PF), atención al parto, y atención postparto. La población más pobre cumple apenas con el 63% de las atenciones prenatales (APN) y el 20% de las atenciones post natales normadas (dentro de las primeras 48 horas), comparado con el 80% y el 35% respectivamente de la población más rica⁷. También, las mujeres indígenas usan menos servicios de PF, APN, y parto institucional por barreras interculturales⁸, sin embargo, se dificulta cuantificarlas debido a que la variable de etnicidad no está incluida en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2012).
- 1.3 Los niños y adolescentes de las familias más pobres enfrentan barreras para mejorar su escolaridad. La tasa de asistencia escolar de la población en extrema pobreza cae de 93% para la edad primaria (6 a 11 años) a 66% para la edad del Tercer Ciclo de Educación Básica (TCEB) (12 a 14 años), con menor asistencia en promedio por los niños (60%) que las niñas (71%). En esta edad, un estimado de 97.372 niños/as en extrema pobreza no estudian; para ambos sexos, más de la mitad (52%) citan motivos económicos; en segundo lugar, se encuentra la falta de interés (31% para los niños y 21% para las niñas)[1]; otro factor importante es la insuficiente oferta educativa especialmente en áreas rurales donde el acceso al TCEB es distante de las comunidades [2]. Según la Secretaría de Educación (SE), se requiere 1.703 centros educativos de TCEB para cubrir la demanda en el área rural [3] ([Análisis de Datos sobre Asistencia Escolar](#)).

¹ La incidencia de la pobreza extrema en zonas rurales (58,9%) duplica la urbana (23%); es más alta en la población joven, afectando dos tercios de la población (66%). Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2019.

² Entre 2010 y 2018, el crecimiento económico anual promedio del país fue de 3,7%, superior al de ALC (2%). Fondo Monetario Internacional, Perspectivas de la Economía Mundial, abril 2019.

³ En 2018, 61,9% de los hogares hondureños vivían por debajo de la línea de pobreza, de estos el 38,7% en pobreza extrema; el mínimo alcanzado en el periodo fue de 58% en 2007, 60% en 2010, y su máximo en el 2012 con el 66%. (INE 2019).

⁴ Comparado con ALC Honduras es uno de los países con las elasticidades de pobreza extrema más bajas, con -65,53, comparado con el promedio de -163,45. ([Ver elasticidades](#))

⁵ Indicadores de Desarrollo. https://data.worldbank.org/indicator/SI.POV.GINI?name_desc=false.

⁶ Informe de Desarrollo Humano, PNUD 2015. <https://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hdr/2015-human-development-report.html>.

⁷ *Health and Wealth in Mesoamerica: findings from Salud Mesamérica 2015. BMC Medicine (2015) 13:164.*

⁸ Estudios Cualitativos de Barreras a la Demanda de Servicios de Salud ISM 2013.

- 1.4 **Estrategia Vida Mejor.** La Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) ha implementado desde 2014 la Estrategia Vida Mejor (EVM), que está basada en la Política de Protección Social (2012)⁹, la Ley Marco de Política Social (2013) y representa el piso de protección social (PPS) en Honduras para las familias en extrema pobreza¹⁰. La EVM impulsa un modelo de intervención integral, priorizando el desarrollo humano, la reducción de las desigualdades y la protección de los sectores más vulnerables. La EVM integra un gran número de programas, teniendo como pilar central al Programa Bono Vida Mejor (PBVM), y está parcialmente financiada por el Fondo para la Reducción de la Pobreza (FRP). Este fondo tiene una asignación mínima anual de Lps.4.500 millones (US\$187,5 millones)¹¹([Distribución FRP](#)).
- 1.5 En el periodo de gestión (2018-2022), las autoridades del Gobierno de Honduras (GOH) están reordenando el PPS con base en la evaluación de sus principales programas¹². Este proceso está conducido por la Secretaría de Coordinación General de Gobierno (SCGG) mediante el Gabinete Social (GS), cuyas competencias fueron fortalecidas en 2018¹³. También tiene un rol clave el Centro Nacional de Información del Sector Social (CENISS), responsable para el levantamiento y administración de información del sector social. El CENISS realiza la selección de participantes de los programas de protección social, incluyendo el PBVM, con base en el levantamiento de información a hogares, utilizando la Ficha Socioeconómica Única (FSU) que se integra en el Registro Único de Participantes (RUP). Se aplica un algoritmo que genera un índice de bienestar de los hogares y los clasifica por nivel de pobreza. También, la información es utilizada para medir la Pobreza Multidimensional del RUP (IPM-RUP), índice desarrollado por el GOH para reorientar la inversión social con base en las necesidades de los hogares [4].
- 1.6 **Programa Bono Vida Mejor.** Originalmente creado en 2010 como Bono 10.000, el PBVM está ejecutado por la Sub Secretaría de Integración Social SSIS/SEDIS. Consiste en el otorgamiento de una Transferencia Monetaria Condicionada (TMC) al cumplimiento de corresponsabilidad en salud¹⁴, educación¹⁵ y nutrición. Además de incrementar el ingreso de los hogares en extrema pobreza, el PBVM promueve la acumulación de capital humano y la extensión de oportunidades para el acceso a educación, salud, y nutrición. En 2019, la cobertura alcanzó 254.039 hogares, que representa 37% de los hogares en extrema pobreza con

⁹ En Honduras la protección social se define como el conjunto de acciones públicas y privadas desarrolladas para prevenir, proteger y superar los riesgos que por causas sociales, económicas, naturales y de cualquier otra índole, amenacen el bienestar de las personas, familias y comunidades.

¹⁰ El PPS es el pilar no contributivo que garantiza el acceso a servicios esenciales y transferencias sociales con énfasis en las personas más pobres y vulnerables.

¹¹ El Decreto Legislativo 290-2013 dispone que el FRP sea alimentado por impuestos indirectos generales para redistribuirlos por medio de programas sociales como el PBVM.

¹² El Plan de Gobierno 2018-2022 identifica como retos: la limitada cobertura de los programas de la EVM; la multiplicidad y duplicidad de programas de asistencia social; debilidades en la focalización, la coordinación y articulación entre los sectores; y deficiencias en la calidad y oportunidad de la información del sector.

¹³ Las competencias del GS incluyen aprobación de los planes estratégicos e institucionales; recomendación de asignación de techos presupuestarios; monitoreo de desempeño y seguimiento a evaluaciones de impacto de las medidas de políticas sectoriales; entre otros.

¹⁴ En un periodo de 18 meses, dos atenciones en salud para niños menores a 24 meses, y una atención para niños entre 24 meses y 60 meses.

¹⁵ Matriculación de niños entre 6 y 18 años en el ciclo de educación correspondiente, cumpliendo una asistencia mínima (80%).

niños; el 85% de los hogares del PBVM son del área rural. A continuación, se describe la estructura de las TMC.

Cuadro I-1. Monto de la transferencia del BVM (US\$)

| Periodo | Básico | Salud | | 1 ^{er} y 2 ^o Ciclo Educación Básica | | TCEB | |
|----------------|--------|-----------|--------------------|---|--------------------|---------------------------------------|--------------------|
| | | | | 1 ^o a 6 ^o grado | | 7 ^o a 9 ^o grado | |
| | | 1 niño(a) | 2 niños (as) o más | 1 niño(a) | 2 niños (as) o más | 1 niño(a) | 2 niños (as) o más |
| Anual | 160,8 | 52,80 | 60 | 52,8 | 60 | 100,8 | 139,2 |
| Mensual | 13,4 | 4,4 | 5 | 4,4 | 5 | 8,4 | 11,6 |

Fuente: Manual Operativo del PBVM (2019), aplicando la tasa de cambio de 25 lempiras/\$1USD.

- 1.7 El PBVM ha tenido éxito en aumentar la demanda de los servicios de salud y educación, y ha contribuido al mejoramiento de los resultados en salud, educación y alivio de la pobreza. En 2016-2017, se realizó una evaluación experimental de impacto del PBVM que encontró: en niños menores a cinco años, un incremento en asistencia a controles en centros de salud de 11,3 puntos porcentuales (pp) (+45%); una reducción de 3,8pp (-22%) de la enfermedad diarreica aguda, una reducción en 4,6pp (-12%) en infección respiratoria y reducción de 1,8pp (-17,6%) en desnutrición global (peso para edad); un aumento en la matrícula de 5,1pp (+8,3%) en 2016 en el TCEB y una reducción de 2,5pp (-4,6%) en extra edad; y una caída de 12pp (17%) en pobreza extrema monetaria ([EEO#9](#)).
- 1.8 El PBVM ha contado con financiamiento y acompañamiento técnico del BID y el Banco Mundial, reflejando una larga trayectoria de coordinación entre instituciones para armonizar procedimientos y brindar apoyo técnico y financiero para fortalecer el Programa¹⁶. El PBMV es uno de los programas de TMC mejor focalizados en la región, con menos filtraciones del beneficio a los no pobres [5]. Tiene reglas claras establecidas en el Manual Operativo ([EEO#10](#)) sobre el uso de los recursos, las corresponsabilidades y la selección de beneficiarios utilizando algoritmos de focalización aplicados a la FSU, procesos sujetos a auditoría externa.
- 1.9 Con el apoyo del Banco [6], se han introducido innovaciones para fortalecer el marco operativo del PBVM. El programa cuenta con dos evaluaciones de impacto que permitieron mejorar su diseño y desarrollar capacidad institucional para gestionar este tipo de evaluación. Además, se logró mejorar la gestión de información administrativa que permite el seguimiento de los alumnos y automatizar la certificación de corresponsabilidades a través de la integración de datos del Sistema de Administración de Centros Educativos (SACE) en la SE; y la gestión y análisis de información socioeconómica y de beneficios de programas del estado de más de un millón de hogares mediante el RUP administrado por el CENISS. Se avanzó con la aplicación de tecnología para usar aprendizaje automático (*machine learning*) al digitalizar los registros impresos del Sistema Nominal de Vacunación (SINOVA) y monitorear la corresponsabilidad en salud. Se fortaleció la atención a los hogares del PBVM mediante la apertura de Oficinas de Atención al Participante (OAP). Se ha avanzado con la implementación de

¹⁶ En 2019, el Banco Mundial aprobó un préstamo de US\$30 millones para financiar el PBVM urbano, y se homologaron los procesos principales de los dominios rurales y urbanos.

iniciativas para el pago del PBVM utilizando diferentes canales (cajeros móviles, bancos privados y billetera electrónica).

- 1.10 También, se han implementado estrategias complementarias al PBVM. Para reforzar la promoción de salud y las relaciones equitativas en el hogar, se diseñó e implementó una primera etapa del Programa ¡Cuidate!¹⁷, dirigido a las titulares del PBVM y sus parejas. La capacitación incluye módulos sobre la salud sexual y reproductiva, la promoción de responsabilidades compartidas en la PF y el cuidado infantil, y la prevención de la violencia intrafamiliar. También para probar y evaluar intervenciones que pudieran impactar de forma sostenida la generación de ingresos de los hogares en extrema pobreza, se implementó la iniciativa Emprendiendo una Vida Mejor (EoVM). Con el apoyo de Fundación Capital, 845 hogares del PBVM recibieron entrenamiento en emprendimiento, educación financiera, y recibieron capital semilla no reembolsable de US\$350 para financiar proyectos productivos. La experiencia piloto será evaluada en 2020.
- 1.11 A su vez, se ha avanzado en reformas para fortalecer la sostenibilidad del PBVM y la actualización del registro de participantes. Mediante el Decreto Ejecutivo No. 021/2018 se estableció una asignación de al menos el 10% del FRP al PBVM. Como resultado, el financiamiento del PBVM rural con recursos del FRP aumentó de cero en 2017 al 38% en 2018, y en 2019 llegó al 80%, reduciendo el financiamiento del BID a 20%¹⁸ ([Evolución del financiamiento por fuente](#)). Se aprobó el nuevo algoritmo de focalización aplicado por el CENISS, oficializó el uso del Mapa de Pobreza 2014, y logró la actualización en 2019 de la FSU a más de 1.000.000 hogares permitiendo calificar su nivel de pobreza e identificación de micro territorios (aldeas) que concentra la población en extrema pobreza¹⁹.
- 1.12 **Apoyando a los grupos más vulnerables.** La acumulación del capital humano de los grupos más vulnerables requiere adopción de estrategias para trabajar con ellos en forma más efectiva. Los gestores sociales promueven la corresponsabilidad, capacitan a los hogares del PBVM, los convocan al momento de pago, y facilitan acciones con otros programas. Sin embargo, el PBVM carece de una estrategia de acompañamiento para trabajar con los hogares para identificar las razones de no cumplimiento de corresponsabilidades y apoyarlas a solucionarlas²⁰. El accionar del Programa se concentra en el pago de la TMC debido a que los gestores sociales no tienen una clara definición de sus responsabilidades; tienen poco acceso a procesos de capacitación para orientar su trabajo, y tienen una alta carga de hogares, distribuidos en forma dispersa que limita la interacción efectiva con los hogares participantes²¹. La reciente instalación de OAP y nuevos puntos de atención del RUP requiere redefinir los procesos operativos para mantener actualizada la información de los hogares PBVM (por ejemplo, cambio de titular, defunción, inmigración, o registro de nuevos

¹⁷ Desde 2016, se ha expandido el piloto a 49 comunidades y 868 parejas del PBVM.

¹⁸ En 2019, se asignó el 15,5% del FRP al pago del BVM. Dicha asignación incrementaría aún más considerando que el pago de 12 meses de la TMC está programado en 2020 y 2021. En años anteriores se dificultó el pago completo del BVM por los esfuerzos gubernamentales de absorber el financiamiento con fondos nacionales (y el cierre simultáneo de varios programas de cooperación externa).

¹⁹ Estas medidas fueron apoyadas por la serie programática Programa de Apoyo en Reformas de Protección Social I y II (4613/BL-HO y 4877/BL-HO).

²⁰ En 2019, el 17% de los hogares participantes del PBVM no cumplieron con corresponsabilidades de salud y/o educación.

²¹ En promedio, un gestor social tiene a su cargo 1.113 hogares, alcanzando hasta 4.291 hogares (SSIS, 2019).

miembros nacidos). Además, se requiere diseñar estrategias para llegar en forma más efectiva a subgrupos más vulnerables, como la población indígena (ver [Estudio Sociocultural PVBVM](#)), y a los hogares con miembros con discapacidad²². Finalmente existen debilidades en la integración de la información del PBVM en los procesos operativos de la SESAL y SE que limita la contribución sectorial a la promoción de la corresponsabilidad y la movilización de nueva oferta de servicios para los hogares.

- 1.13 **Ampliando servicios de salud y educación para la última milla.** La EVM complementa el PBVM con el fortalecimiento de los servicios de salud y educación para la formación de capital humano. Aún con los avances en extender la cobertura de servicios de salud y educación, se requiere esfuerzos para ampliar la oferta para la población más pobre en forma pertinente.
- 1.14 **Fortaleciendo la oferta de servicios salud con enfoque intercultural.** La SESAL ha mejorado el acceso a los servicios de salud a través del Modelo de Gestión Descentralizada (MGD)²³, cubriendo 92 municipios entre los más pobres del país. Este modelo consiste en la contratación de gestores que reciben un pago per cápita para la prestación de un conjunto de intervenciones del primer nivel de atención, vinculado al logro de indicadores de acceso, cobertura y calidad, priorizando los servicios materno infantiles, por medio de la firma de convenios de gestión plurianuales. Los gestores descentralizados son los responsables de contratar el personal de salud, comprar los insumos y medicamentos y organizar, administrar y prestar los servicios de salud. Organizan Equipos de Salud Familiar (ESFAM), que realizan actividades como visitas domiciliarias y acciones de prevención y promoción en la comunidad. Comparado con la provisión directa de servicios por SESAL, el MGD evidencia mayores niveles de producción de atenciones en salud y ha permitido la mejoría en varios indicadores en los municipios en los que se ha implementado (Ver [MGD](#) para mayor detalle).
- 1.15 El Banco ha apoyado la implementación del MGD a través de varios programas [\[8\]](#)²⁴. Recientemente, el Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social con Prioridad en Occidente (3723/BL-HO) expandió el MGD y la cobertura del BVM a 33 de los municipios más pobres; la mayoría se continuará financiando mediante el Programa de Mejora de la Gestión y Calidad de los Servicios de Salud Materno Neonatal (4619/BL-HO). La Iniciativa de Salud Mesoamérica (ISM)²⁵, la cual es una estrategia de financiamiento por resultados que fortalece el acceso, cobertura y calidad de los servicios obstétricos-neonatales en el primer nivel de atención y en los hospitales, financia un importante componente de asistencia técnica e innovaciones para mejorar la calidad de los servicios. Resultados demostrados de la ISM son aumentos en la APN oportuna de 59% a 89%, el parto

²² Este incluye capacitación a los gestores sociales con técnicas para trabajar con familias con miembros con discapacidad, la promoción de sus derechos; y la definición de procesos para activar la certificación del miembro del hogar para que reciba el bono de discapacidad. Igualmente, se requiere implementar estrategias en salud y educación para desarrollar las competencias para identificar y apoyar la rehabilitación de personas con discapacidad; e identificar y dar seguimiento a los niños/as con discapacidad.

²³ SESAL Acuerdo No. 5266-2018 Lineamientos del MDG.

²⁴ También ha fortalecido el modelo de atención, la calidad y organización de la prestación de servicios mediante reformas impulsadas por el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (4030/BL-HO).

²⁵ Financiamientos de Inversión no Reembolsable Nos. GRT/HE-13210-HO, GRT/HE-14661-HO, y GRT/HE-16838-HO.

institucional de 69% a 85%, y la atención postparto en los primeros siete días del parto de 47% a 60% [9].

- 1.16 Sin embargo, aún persisten brechas para la población más pobre (¶1.2), y barreras interculturales que limita la utilización de servicios de salud por la población indígena²⁶. El nuevo Modelo Nacional de Salud (2017) establece un enfoque intercultural para la organización de los servicios²⁷. Ha habido avances en el enfoque intercultural principalmente en las acciones de promoción y prevención en salud (material en lenguas indígenas, integración de personal de pueblos indígenas a los ESFAM etc.), sin embargo, la pertenencia cultural de la prestación de servicios de salud sigue débil. Ampliar la presencia de los ESFAM en áreas más pobres que concentran población indígena, requiere reforzar el enfoque intercultural principalmente en los lineamientos operativos de los ESFAM y brindarles capacitación sobre los sistemas de salud tradicionales y las prácticas y conocimientos de la población indígena para identificar barreras al uso de los diferentes servicios (uso del ultrasonido, atención al parto y puérpera, etc.).
- 1.17 **Ampliación de cobertura de TCEB para los más pobres.** La SE ha ampliado el TCEB utilizando como modalidad alternativa la contratación del Instituto Hondureño de Educación por Radio (IHER), organización no gubernamental. Con esta modalidad, entre el 2014 y el 2019 se han generado 54.000 cupos del TCEB [10]. El Banco ha financiado la contratación del IHER con operaciones anteriores [11], incluyendo recientemente el Programa de Apoyo al Sistema de Protección Social (3371/BL-HO) que expandió el TCEB en 84 municipios en donde también hay presencia del BVM²⁸. Este programa y el Programa de Mejora de la Calidad Educativa para Desarrollar Capacidades para el Empleo: Proyecto Joven (4449/BL-HO), se articula en sus intervenciones ya que el Proyecto Joven está reforzando la oferta del TCEB proveída inicialmente por 3371/BL-HO y financiará intervenciones para mejorar su calidad e infraestructura escolar. Como resultado, entre el 2014 y 2018, la cobertura neta de TCEB aumentó de 33,8% a 39,9% en la zona de intervención del programa 3371/BL-HO pese a que la tasa nacional se redujo de 47,8% a 45,5% en el mismo período. Las evaluaciones estandarizadas muestran que los estudiantes bajo esta modalidad tienen un mejor desempeño académico que sus pares en el TCEB a nivel nacional [12]. (Ver [TCEB](#)).
- 1.18 Sin embargo, aún persisten brechas en acceso al TCEB en los municipios más pobres del país, dificultando el cumplimiento de corresponsabilidad del PBVM. El 75% de niños y niñas que no cumplieron con las corresponsabilidades educativas corresponden al TCEB [13]. Aún en los centros educativos que ofrecen todos los grados educativos, no se logra el progreso educativo esperado, evidenciado por la deserción en diferentes ciclos educativos (en particular en las transiciones entre 6° a 7° grado y 9° a 10° grado)²⁹. Estos centros tampoco logran captar a los niños y niñas que se gradúan del 6° grado en escuelas cercanas como

²⁶ Falta expandir el MGD en 13 de los 30 municipios más pobres según el nuevo Mapa de Pobreza 2014.

²⁷ Este incluye respetar las prácticas, conocimientos, valores y creencias de la población, e implica desarrollar capacidades de comunicación asertiva en los equipos de salud.

²⁸ Adicionalmente, el 3371/BL-HO financió un piloto de modalidades flexibles para la educación media en centros donde se había ampliado el TCEB. En 2018 egresaron 168 jóvenes, sin reprobación ni deserción.

²⁹ Aun en escuelas con todos los grados educativos, el 75% de los niños que inician el primer grado terminan al 6° grado; el 62% continúan al 7° grado, y el 25% finalizan el 9° grado. Estudio de continuidad educativa del PBVM, Montes y Tejerina 2018.

deberían de acuerdo con el concepto de [redes educativas](#). La gestión de las redes es débil y se carecen de incentivos para que los centros sede promuevan la asistencia de los niños y jóvenes en centros educativos afiliados[14].

- 1.19 El poco interés para estudiar, especialmente de parte de los niños (§1.3)[15]; podría indicar una percepción baja de los retornos a la educación, y su vinculación con oportunidades productivas en áreas rurales. Si bien el currículo del TCEB tiene lineamientos para la orientación laboral, los mismos no se aplicaban por los docentes por la falta de insumos para desarrollar contenido (guías metodológicas y material didáctico). En las zonas rurales existe poca oferta de educación media dificultando el progreso educativo después del TCEB [16]. Finalmente, la SE no cuenta con sistemas de información dinámicos para identificar oportunamente el riesgo de abandono escolar de los estudiantes y prevenir la deserción.
- 1.20 **Ordenamiento del PPS para integrar acciones para reducir la pobreza extrema.** Los programas de protección social se ejecutan en forma aislada, generando fragmentación de las intervenciones para la población en extrema pobreza³⁰. En 2019 el GOH inició la implementación de la Estrategia Sombrilla Bono (ESB) la cual focaliza a los hogares PBVM para ser beneficiarios de otros programas dirigidos a los hogares en extrema pobreza. Sin embargo, el único programa financiado por el FRP que ha sido evaluado es el PBMV; por ende, se requiere fortalecer la capacidad institucional para evaluar los otros programas, incluyendo su pertinencia y el grado de robustez de sus teorías de cambio en relación con los objetivos de reducción de la pobreza extrema. También, requiere desarrollar una estrategia de priorización a nivel local (aldeas) para concentrar las intervenciones de protección e inclusión social y lograr la sinergia esperada.
- 1.21 Para el ordenamiento del PPS, se analizará el RUP para determinar las privaciones de los hogares, y se actualizará el IPM-RUP. Este proceso generará demandas de información al CENISS, requiriendo fortalecer su Unidad de Análisis [17]. Además, para mantener actualizada la información de los hogares PBVM, y divulgar la información del RUP a nivel local, se requiere fortalecer los puntos de atención en territorio.
- 1.22 **Estrategia de intervención [18].** El Programa contribuirá a la consolidación y expansión del modelo de intervención integral del PBVM, financiando el BVM en los municipios más pobres del país, fortaleciendo en ellos a la vez la oferta del TCEB y el MGD. Considerando que la mayoría de los hogares PBVM en los municipios focalizados autoidentifican como indígena, se implementarán acciones para mejorar los procesos de promoción y la adecuación cultural de los servicios. También, el programa apoyará la evaluación, priorización y articulación de intervenciones de protección e inclusión social en aldeas priorizadas, cuyas intervenciones serán financiadas por el FRP. Para este fin, se aprovechará la información actualizada del RUP, y fortalecerá la SCGG-GS y la CENISS. Se fortalecerá la atención y gestión en territorio del PBVM, la promoción de las corresponsabilidades en salud y educación, y el acompañamiento a los hogares que enfrentan dificultades con su cumplimiento. El programa financiará la estructura operativa del PBVM, la ampliación de los servicios de salud y educación en forma decreciente, sin aumentar el porcentaje financiado del BVM rural,

³⁰ La mayoría de los hogares PBVM se benefician solamente de un programa adicional de protección social (Szekely y Andrade, 2019).

incrementado el financiamiento de las TMC con fondos nacionales de la forma descrita en el Plan de Apoyo a la Sostenibilidad del Programa (PASP) (¶2.5).

- 1.23 **Focalización.** El programa financiará la TMC en 52 municipios identificados en ([EEO#7](#)) que formará parte del Reglamento Operativo del Programa (ROP), e incluye los 33 municipios focalizados por 3723/BL-HO, e incorpora a 19 municipios entre los más pobres según el Mapa de Pobreza 2014³¹. El programa financiará la ampliación del MGD en 5 de los 52 municipios en los que aún no tiene cobertura³², y la ampliación del TCEB en 15 municipios que no están focalizados por el programa 4449/BL-HO³³. De esta manera se busca que los 52 municipios en que se financia el BVM también tengan cobertura del MGD y TCEB ([EEO#11](#)).
- 1.24 **Lecciones aprendidas.** Se han integrado evidencias de las evaluaciones de impacto del PBVM en el diseño del Componente 1, incluyendo la focalización del PBVM a los hogares en extrema pobreza, el seguimiento de la corresponsabilidad por niño y niña, y el fortalecimiento de la comunicación de los objetivos y condicionalidades del Programa a los hogares participantes. Incorpora lecciones aprendidas del Programa de Apoyo a la Red de Protección Social II (2937/BL-HO) y 3723/BL-HO que mostraron la reducción de los costos de transacción del PBVM al implementar canales adicionales para el pago del BVM y la necesidad de implementar estrategias para escalar las modalidades [19]. Sigue las buenas prácticas de 3371/BL-HO y 3723/BL-HO de articular las intervenciones para fortalecer la oferta y la demanda en los mismos territorios. El Componente 4 refleja las lecciones aprendidas de 3723/BL-HO y 4877/BL-HO, fortaleciendo la gobernanza del sector social, con definición de los roles y funciones claves de las diferentes instituciones del PBVM, y el flujo oportuno de información ([Lecciones aprendidas](#)).
- 1.25 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, dado que se dirigirá a los hogares en los quintiles de ingresos más bajos. También se alinea con el área transversal de Igualdad de Género y Diversidad al: (i) fomentar la equidad entre la pareja y la prevención de violencia contra las mujeres e intrafamiliar mediante la expansión de ¡Cuídate!"; (ii) incrementar el acceso y la pertinencia cultural de los servicios de salud reproductiva para mejorar la atención, especialmente de las mujeres indígenas; y (iii) aumentar la asistencia escolar en el TCEB, reduciendo la brecha entre los niños y niñas. Se alinea con el Plan de Acción de Diversidad para Operaciones 2019-2021 (GN-2531-17) por beneficiar más que proporcionalmente a la población indígena. Adicionalmente se alinea con el área transversal de Capacidad Institucional y Estado de Derecho al fortalecer la capacidad gerencial del PBVM y la resolución oportuna de trámites presentados

³¹ No se anticipa que la actualización del Mapa de Pobreza durante la ejecución del Programa afectará la focalización de los municipios dado que concentran hogares con una alta incidencia y profundidad de la pobreza extrema, sin embargo teniendo en cuenta la actualización de la metodología para la medición de la pobreza monetaria cuya futura aplicación se anticipa reducirá el número de hogares elegibles, que podría generar la posibilidad de incluir municipios adicionales, siempre que se justifique y sea aprobado por el Banco.

³² El resto de estos municipios cuenta con servicios de salud provistos mediante el MGD (financiados por el Programa 4619/BL-HO y fondos nacionales).

³³ Se priorizarán a los centros educativos en que con por lo menos la mitad de los alumnos son de hogares del PBVM, y cuentan con por lo menos 15 alumnos graduando del sexto grado, con espacio para operar la modalidad.

por los hogares participantes. Contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN-2727-12) al incrementar el número de beneficiarios de programas focalizados destinados a combatir la pobreza, número de estudiantes que benefician de proyectos educativos, y número de población recibiendo servicios de salud. Se alinea con el área prioritaria de la Estrategia de País con Honduras 2019-2022 (GN-2944) de acumulación de capital humano, y el objetivo estratégico de reducir la pobreza y mejorar los servicios de educación y salud en la población vulnerable; está incluido en el Pipeline Indicativo de Operaciones con Garantía Soberana para 2020 de la actualización del Anexo III del Programa de Operaciones 2019 (GN-2948-2). Está alineado con el Plan de la Prosperidad para la Alianza del Triángulo Norte, bajo el eje estratégico de desarrollo del capital humano, a través del fortalecimiento del sistema de protección social, incluyendo salud y educación. El programa es consistente con los Documentos de Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza (GN-2784-7) al consolidar el programa de transferencias y ampliar su cobertura y efectividad para la población más pobre; de Salud y Nutrición (GN-2735-7) al ampliar acceso a servicios de salud y reducir barreras para su utilización; de Educación y Desarrollo Infantil Temprano (GN-2708-5) al expandir acceso a educación básica y media promoviendo habilidades productivas; de Género y Diversidad (GN-2800-8) al incrementar el acceso a servicios para las mujeres, y para la población indígena con pertinencia cultural, reduciendo brechas educativas entre niños y niñas.

B. Objetivos, componentes y costo

- 1.26 El objetivo del programa es mejorar las condiciones de vida de los hogares en situación de pobreza extrema, así como promover su generación de capital humano. Los objetivos específicos son: (i) aumentar el ingreso mínimo de los hogares participantes; (ii) aumentar el uso y la oferta de servicios educativos, priorizando el tercer ciclo; (iii) mejorar el uso y la oferta de servicios de salud y nutrición, en especial para las mujeres, jóvenes y niños; y (iv) mejorar la pertinencia, focalización y articulación de las acciones de protección e inclusión social para los hogares en extrema pobreza.
- 1.27 **Componente 1. Programa Bono Vida Mejor (US\$44,2 millones).**
- 1.28 **Subcomponente 1.1 Transferencias Monetarias Condicionadas (US\$32,2 millones).** Se financiarán las TMC/BVM a hogares elegibles en zonas rurales de los municipios priorizados (¶1.23) y dentro del marco del PBVM, en el monto y de la forma establecida en el Manual Operativo del PBVM ([EEO#10](#)) a fin de incentivar el uso de los servicios de salud, nutrición y educación y apoyar el consumo de dichos hogares. Se financiará el costo de la comisión para el pago de transferencias, aprovechando los canales de pago aprobados, incluyendo servicios bancarios, cooperativos, y la billetera electrónica, entre otros.
- 1.29 **Subcomponente 1.2 Fortalecimiento Operativo e Institucional de SSIS (US\$12 millones).** Bajo este componente: (i) se apoyará la estrategia operativa del PBVM para el seguimiento y monitoreo de corresponsabilidad y la gestión del pago de la TMC a nivel nacional, financiando la contratación de técnicos operativos, digitadores, digitalizadores de archivos, supervisores de procesos claves y el financiamiento de viáticos y costos de movilización para la supervisión del PBVM a nivel nacional; (ii) se fortalecerá del Sistema de Información Gerencial (incluyendo el Centro de Datos) mediante la compra de equipos, licencias,

servicios de mantenimiento, entre otros; (iii) se fortalecerá a la SSIS, mediante el financiamiento de equipamiento y mobiliario, y la contratación de consultores para proveer asistencia técnica, realizar investigaciones puntuales, y levantar datos para actividades de evaluación; (iv) se desarrollará e implementará una estrategia de comunicación sobre el PBVM mediante la contratación de consultores; (v) se fortalecerá la Dirección de Oportunidades para Sectores Vulnerables de la SEDIS mediante la contratación de asistencia técnica para desarrollar una estrategia de generación de ingreso para los hogares del PBVM, el financiamiento de capital semilla no reembolsable para proyectos productivos, y acompañamiento a su implementación³⁴; (vi) se financiará la contratación de consultores para proveer asistencia técnica, los costos de materiales y logística y talleres de inclusión productiva; y (vii) se financiarán consultores para apoyar el monitoreo y promoción de corresponsabilidades en salud, incluyendo la generación de alertas tempranas de no cumplimiento de corresponsabilidad y se fortalecerá el sistema para la recolección de información financiando asistencia técnica y adquisición de equipos tecnológicos³⁵.

- 1.30 Se fortalecerá la implementación del modelo de atención del PBVM a nivel nacional, financiando: (i) la contratación de la estructura operativa en territorio (gestores sociales y coordinadores regionales y departamentales); (ii) la dotación de medios de movilización, comunicación y logística; (iii) el equipamiento, mobiliario, alquiler y servicios de internet de las OAP; (iv) asistencia técnica para el desarrollo e implementación de un modelo de acompañamiento para los hogares vulnerables del PBVM, guías metodológicas, y un sistema de monitoreo y capacitación para su implementación; (v) talleres de capacitación en salud sexual y reproductiva (Programa "¡Cuídate!"), la educación financiera, entre otros; y (vi) estrategias de conectividad alternativas de internet para zonas de difícil acceso para facilitar la operatividad del PBVM.
- 1.31 Para promover la sostenibilidad del PBVM, en el Subcomponente 1.1, el financiamiento del BID no excederá del 20% del BVM rural, y en el Componente 1.2, el financiamiento será decreciente para ser financiado conforme el PASP (¶2.5).
- 1.32 **Componente 2. Fortalecimiento de la oferta de los servicios educativos, priorizando el Tercer Ciclo (US\$5 millones).** Se financiará la provisión de servicios de TCEB mediante la contratación del IHER y la compra de mobiliario, equipo tecnológico, y kits escolares para los centros educativos beneficiarios. Se financiará la adquisición de bienes de menor valor a ser entregadas a redes de escuelas, conformadas por los CEBs y las escuelas cercanas, por cumplir sus metas de progreso educativo, reduciendo brechas de género, como incentivo al buen desempeño ([Esquema de incentivos](#)). Se fortalecerá el TCEB para incluir habilidades productivas con orientación al trabajo, financiando asistencia técnica para desarrollar guías metodológicas, capacitación a los docentes, y la provisión de materiales didácticas. Se ampliará la oferta de servicios del Bachillerato en Ciencias y Humanidades en modalidades flexibles con emprendimiento.

³⁴ La SSIS analizará los resultados de diferentes iniciativas, incluyendo EoVM, para desarrollar a una estrategia única. Se prevé implementarla en aldeas que participan en el Proyecto Integral de Desarrollo Rural y Productividad (4936/BL-HO) en los términos descritos en el ROP.

³⁵ Se fortalecerá el SINOVA para el monitoreo de corresponsabilidad, aprovechando la información del Sistema Informático Perinatal y de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia para el análisis de los resultados en salud.

Se financiará asistencia técnica, la compra de equipos tecnológicos, y licencias para introducir innovaciones en el SACE, incluyendo la generación de alertas tempranas de no cumplimiento de corresponsabilidad, identificación de los estudiantes con discapacidades físicas y visuales, y análisis de información sectorial. Se fortalecerá la SE, financiando consultores para apoyar el monitoreo y promoción de corresponsabilidad y el acompañamiento técnico de las nuevas modalidades educativas. Se financiarían viáticos, costos de movilización, y un vehículo para fortalecer la supervisión en territorio de los servicios educativos ampliados.

- 1.33 **Componente 3. Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud, priorizando los servicios maternos infantiles (US\$5 millones).** Se ampliará el acceso a servicios de salud mediante el financiamiento del MGD en los municipios más pobres (§1.23), y así como apoyo técnico a la SESAL para fortalecer el monitoreo y evaluación de estos servicios. Financiaría la capacitación a los ESFAM para fortalecer la promoción y atención en salud, asegurando un enfoque intercultural y de género, e investigación de los sistemas de salud tradicionales y las prácticas y conocimiento de los pueblos indígenas que servirá como insumos para la capacitación. Se financiará la capacitación de los ESFAM para desarrollar competencias en la identificación y rehabilitación de personas con discapacidad. Financiaría la adquisición de equipos médicos básicos (compra de ultrasonidos móviles y fijos, entre otros) para los establecimientos de salud beneficiarios, como la contratación de servicios de tele sonografía, la compra de micronutrientes utilizados por la ISM. Se financiaría la auditoría y consultores de apoyo a la Unidad Ejecutora del Programa 4619/BL-HO la cual ejecutará el componente (§3.3).
- 1.34 **Componente 4. Ordenamiento del Piso de Protección Social (US\$2 millones).** Se fortalecerá la SCGG-GS, financiando: (i) servicios de consultoría para el levantamiento de datos y para realizar evaluaciones de diseño, proceso e impacto de los principales programas de protección social; (ii) asistencia técnica en evaluación incluyendo capacitación a personal de la SCGG-GS; y (iii) la compra de computadoras y licencias de software para el análisis de datos. Se fortalecerá el CENISS en su capacidad de analizar, actualizar y divulgar información del RUP, financiando servicios de consultorías especializados en análisis de datos; y fortalecerá puntos de atención regionales del RUP, financiando analistas, equipo y mobiliario, y reproducción de materiales para las FSU. Se fortalecerá la calidad de información levantada financiando consultorías para desarrollar algoritmos de aprendizaje automático. Se financiarán servicios de firewall, computadoras y dos vehículos y su mantenimiento.
- 1.35 **Administración, Auditoría y Evaluación (US\$3 millones).** Se financiarán los consultores, viáticos, y costos asociados a la administración, auditoría externa y evaluación del programa.
- 1.36 **Beneficiarios.** Se espera beneficiar en forma directa: a 42.000 hogares en extrema pobreza que recibirán la TMC; a 9.300 jóvenes en extrema pobreza que accederán al TCEB y media mediante modalidades alternativas; y 35.000 personas pobres que accederán a servicios básicos de salud. En forma indirecta a 250.000 hogares en extrema pobreza a nivel nacional, mediante el fortalecimiento de la estructura operativa y modelo de atención del PBVM.

C. Indicadores claves de resultados

- 1.37 Los indicadores de impacto incluyen la reducción en la brecha en la extrema pobreza monetaria, y el aumento en la matrícula bruta en el TCEB. A nivel de resultados, se espera incrementar la cobertura y la atención oportuna a los hogares del PBVM, su ingreso, y las tasas de cumplimiento de corresponsabilidad de salud y educación. En salud, se espera una mayor captación temprana de la mujer embarazada, el aumento en la cobertura de atención prenatal, y atención postparto, y niños con su vacunación completa para su edad. En educación se espera mayor acceso a educación básica, y progreso educativo definido por la tasa de graduación del TCEB y la promoción entre los ciclos educativos (de 6º a 7º, y 9º a 10º). En las aldeas priorizadas para la ESB, se espera como resultado la reducción de la pobreza multidimensional severa, y aumento en el porcentaje de hogares BVM que participan en tres o más programas de protección social (Ver Anexo II - Matriz de Resultados).
- 1.38 **Evaluación económica.** Los beneficios del BVM se derivan de incrementos en la tasa de escolaridad, en los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVADs) salvados y en la reducción de la desnutrición resultado de las corresponsabilidades de la TCM. El análisis costo beneficio muestra que, con una tasa de descuento del 5%³⁶ y tomando en cuenta los resultados de evaluaciones de impacto del PBVM, la ratio beneficio: costo es de 1,5. Adicionalmente, el análisis costo beneficio de la intervención de acompañamiento familiar sugiere una ratio beneficio: costo de 1,74. Los beneficios derivados de incrementar la tasa de escolaridad con intervenciones del Componente 2 sugiere que la ratio beneficio: costo es de 3,3, y los beneficios derivados de la expansión de la cobertura de servicios de salud mediante el Componente 3, estimados con base en los AVADs salvados, genera una ratio beneficio: costo de 2,04.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 El presente es un préstamo de inversión específica por US\$59,2 millones. El 35% de los fondos provienen de Capital Ordinario y el 65% de fondos concesionales. Se desembolsará en cuatro años ya que existe la plataforma operativa para ejecutarlo y concentra inversiones en transferencias y contratación de servicios, sin financiar infraestructura.

³⁶ Esta tasa es consistente con la literatura de evaluación económica de proyectos sociales.

Cuadro II-1. Costos estimados del Programa (US\$)

| Componentes | Total BID | % |
|--|-------------------|--------------|
| Componente 1. Programa Bono Vida Mejor | 44.200.000 | 74,7 |
| Subcomponente 1.1 Transferencias Monetarias Condicionadas | 32.200.000 | 54,3 |
| Subcomponente 1.2 Fortalecimiento Operativo e Institucional de SSIS | 12.000.000 | 20,4 |
| Componente 2. Fortalecimiento de la oferta de los servicios educativos, priorizando el Tercer Ciclo | 5.000.000 | 8,4 |
| Componente 3. Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud, priorizando los servicios maternos infantiles | 5.000.000 | 8,4 |
| Componente 4. Ordenamiento del Piso de Protección Social | 2.000.000 | 3,5 |
| Administración, Auditoría y Evaluación | 3.000.000 | 5 |
| Total | 59.200.000 | 100,0 |

Cuadro II-2. Proyección de desembolsos (US\$)

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Total |
|------------|------------|------------|------------|-----------|-------------------|
| BID | 11.241.306 | 21.861.885 | 17.697.414 | 8.399.395 | 59.200.000 |
| % | 18,99 | 36,93 | 29,89 | 14,19 | 100 |

B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.2 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardas (OP-703), esta operación se clasifica como Categoría "C"; no financia obras de infraestructura ni genera riesgos ambientales o sociales.

C. Riesgos fiduciarios

- 2.3 Los principales riesgos fiduciarios y sus medidas de mitigación se encuentran identificadas en el Anexo III, Acuerdos y Requisitos Fiduciarios. Un riesgo fiduciario medio es la interrupción del principal mecanismo de pago del BVM a través de cajas móviles por el Banco Nacional de Desarrollo Agrícola (BANADESA) por debilidades institucionales³⁷. Para mitigar el riesgo, se implementarán múltiples canales de pago que aseguren la transparencia del proceso y reduzcan los costos de transacción a los hogares PBVM³⁸. Otro riesgo medio es la reducción en el monto (meses) pagado del BVM del Programa para homologarse con los pagos del programa nacional. Para mitigar este riesgo se realizará un diálogo permanente con el Comité de Fideicomiso del FRP sobre la importancia de priorizar el pago programado del BVM.

D. Otros riesgos y temas claves

- 2.4 Se identificó un riesgo alto de Gestión Pública y Gobernabilidad debido a posibles retrasos en la ejecución del programa por problemas en la coordinación interinstitucional. Se mitigará este riesgo con la firma del convenio interinstitucional a que se refiere el párrafo (§3.6). Un riesgo medio de Desarrollo es la dificultad en la integración de servicios de salud, educación y protección social por la falta de una estrategia de priorización a nivel local. Para mitigar este

³⁷ A pesar de tener debilidades institucionales como banco agrícola, BANADESA, por más de 10 años ha desplegado cajas móviles en todo el país para apoyar la implementación del BVM y reducir los tiempos de movilización de los participantes del PBVM.

³⁸ En 2019, el GOH elaboró una propuesta para realizar los pagos del BVM mediante múltiples canales (bancos, cooperativas, etc.), promoviendo la inclusión financiera de la población, previendo colaboración con el Banco Hondureño para la Producción y la Vivienda.

- riesgo, el GOH preparará e implementará una Estrategia de Priorización de Aldeas para las Intervenciones Integrales, cuya presentación al Banco será condición previa al primer desembolso del préstamo (¶3.7). Otro riesgo medio de Desarrollo es que la escasez de oferta de gestores potenciales de salud en los municipios beneficiarios del Programa dificulte la implementación del MGD. Se mitigaría este riesgo elaborando una estrategia proactiva para identificar y precalificar potenciales gestores y motivar su participación en el Programa.
- 2.5 Un riesgo medio de Sostenibilidad es el debilitamiento de los avances en la sostenibilidad de la protección social redistributiva y la ampliación de los servicios de salud y educación impulsados por la EVM. Además de lograr importantes avances en el financiamiento del PBVM con fondos nacionales (¶1.11), se han incorporado recursos en el presupuesto de la SE para incorporar en forma gradual de escuelas atendidas por el IHER de acuerdo con el Plan Estratégico Institucional 2019-2022. También se ha avanzado con la institucionalización del MGD logrando en 2018 el financiamiento del 70% de la cobertura del modelo con fondos nacionales. Se mitigaría este riesgo con la implementación de un Plan de Apoyo a la Sostenibilidad del Programa ([EEO#8](#)) (¶3.8) que define un financiamiento decreciente con recursos BID y un financiamiento creciente con fondos nacionales (o el FRP³⁹) las actividades priorizadas por el Programa para que al final del mismo se financie con recursos nacionales al menos el 70% del costo de la estructura operativa del PBVM a nivel central y local, sin aumentar el porcentaje financiado por el Banco del BVM rural (20%).

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Prestatario y organismos ejecutores.** El prestatario será la República de Honduras. El organismo ejecutor será la SEDIS mediante la SSIS, que administrará los recursos y realizará los procesos de adquisiciones de los Componentes 1, 2 y 4 utilizando su Unidad Coordinadora (UCP/SSIS). Coordinará con la SE a través de la Subsecretaría de Asuntos Técnicos Pedagógicos para la ejecución del Componente 2, y con la SCGG-GS y el CENISS para la ejecución del Componente 4, con fines de tener los aportes técnicos para la planificación y seguimiento de los componentes, y para tener los insumos para realizar las contrataciones, supervisar las mismas, y transferir los bienes a la institución correspondiente. Para la operatividad del PBVM, la SSIS/SEDIS coordinará continuamente con las Unidades de Corresponsabilidad de SESAL y SE, financiados por el Programa.
- 3.2 El co-ejecutor es la SESAL que administrará los recursos y realizará los procesos de adquisiciones del Componente 3 utilizando la Unidad Ejecutora (UE) del 4619/BL-HO. La Subsecretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud (SSRISS) será responsable de la conducción política-estratégica a lo interno de la SESAL. La Unidad de Gestión Descentralizada (UGD), que depende de la SSRISS, realizará la conducción técnica y será responsable para el proceso de

³⁹ El decreto ejecutivo PCM-065-2015 autoriza la asignación de hasta 10% del FRP para financiar los gastos administrativos de los programas que se financian, incluyendo el PBVM.

selección y firma de convenios y, en coordinación con las regiones sanitarias, realizará el monitoreo y evaluación de los gestores descentralizados:

- 3.3 La UCP/SSIS será reforzada con especialistas en adquisiciones, técnicos y analistas, especializados en temas apoyados por el Programa. La UE/SESAL será reforzada por una especialista de adquisiciones y un técnico en monitoreo financiado por el Programa.
- 3.4 Se aprovechará la arquitectura institucional del PBVM para consolidar la gobernanza y coordinación del Programa. El Comité Técnico (CT) del PBVM⁴⁰, presidido por la SEDIS, con la participación de la SCGG-GS, tendrá la labor de resolver problemas y aprobar las intervenciones integrales en las aldeas priorizadas. Se presentarán al CT los informes de avances del Programa en reuniones cuatrimestrales. En una reunión especial del CT que se realizará antes de que acabe cada año, se presentarán los planes anuales de acción intersectorial para fortalecer los servicios en las aldeas priorizadas.
- 3.5 Para facilitar la coordinación técnica-operativa del Programa, se conformará un Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) compuesto por delegados de la SSIS, SE, SESAL, CENISS, SCGG-GS y SEFIN. Este GTI sostendrá reuniones formales bimestrales a fin de garantizar los flujos de información y coordinación de actividades técnicas operativas y financieras. El funcionamiento del GTI, su integración, perfiles, alcances y responsabilidades quedarán en el ROP. Para fines de coordinación y monitoreo SSIS/SEDIS preparará un PEP consolidado que se actualizará con los aportes de las diferentes instituciones.
- 3.6 Se firmará un convenio interinstitucional definiendo los roles y funciones de la SEDIS, la SESAL, la SE, la SCGG-GS, y el CENISS para fortalecer la coordinación interinstitucional de las mismas en los procesos claves del PBVM en relación con el Programa ([Arreglos institucionales](#)).
- 3.7 **Serán condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: (i) que el Reglamento Operativo del Programa haya sido aprobado por la SSIS/SEDIS y SESAL**, en los términos previamente acordados con el Banco para establecer los procesos operativos principales para la gestión y coordinación del Programa; **(ii) que se haya firmado un convenio interinstitucional entre la SEDIS, la SESAL, la SE, y la SCGG-GS**, en los términos descritos en (¶3.6) para mitigar el riesgo de gestión pública y Gobernabilidad (¶2.4); **y (iii) que la Estrategia de Priorización de Aldeas para las Intervenciones Integrales haya sido aprobada por el Comité Técnico del PBVM** para priorizar intervenciones y facilitar la articulación en territorio del Programa que se financia con este Préstamo (¶2.4).
- 3.8 **Será condición especial de ejecución: (i) que la SEDIS, la SE y la SESAL implementen las acciones previstas en el Plan de Apoyo a la Sostenibilidad del Programa y presenten con cada informe semestral el estado de su cumplimiento para mitigar el riesgo de Sostenibilidad (¶2.5).** Si de dichos informes el Banco concluye que las acciones no han sido implementadas, el Prestatario y el Banco se reunirán para acordar acciones adicionales que permitan

⁴⁰ El CT está integrado por la SSIS, SEFIN, SE, SESAL, CENISS y la SCGG-GS.

la sostenibilidad del Programa, dentro de lo establecido por la Ley de Responsabilidad Fiscal y en el marco de la disponibilidad presupuestaria.

- 3.9 **Acuerdos y requisitos fiduciarios.** El Anexo III refleja los lineamientos de la gestión fiduciaria que se aplicarán para la ejecución.
- 3.10 **Anticipo de fondos y auditoría.** Para efectos de desembolso se usará la modalidad de presentación del flujo de necesidades financieras y anticipos de fondos. Para tramitar el desembolso el OE deberá justificar al menos el 80% de los fondos anticipados, confirme a la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-12). Dichos anticipos podrán hacerse por componentes según la estructura del programa, a cuyo efecto el organismo ejecutor deberá tener una rendición de los correspondientes anticipos. La modalidad de supervisión de desembolso será ex post. Se emplearán los servicios de auditores independientes, de conformidad con estándares y principios de auditoría aceptables al Banco, para realizar las auditorías financieras anuales, de acuerdo con los términos de referencia a ser previamente acordados con el Banco. SEDIS contratará una firma de auditoría mediante un proceso competitivo. Se solicita la contratación directa por SESAL de la misma firma auditora para mantener una visión integral del Programa. Las auditorías externas revisaran los procesos de pago del PBVM, sosteniendo esta buena práctica de programas anteriores.
- 3.11 **Adquisición de bienes y servicios.** La adquisición de bienes y servicios y la selección y contratación de servicios de consultoría se realizarán de conformidad con las políticas del Banco GN-2349-15 y GN-2350-15. La supervisión de las adquisiciones se realizará en un esquema ex post y ex ante según lo establecido en el Plan de Adquisiciones, que se actualizará anualmente, o según las necesidades.
- 3.12 **Contratación directa.** Se prevé la contratación directa de BANADESA para la entrega de TCM por continuidad de servicios, según la política GN-2349-15, párrafo 3.7(a). Conforme la política GN-2350-15 párrafo 3.11 (a) se contempla la selección directa del IHER por su especialización en proveer servicios de TCEB mediante modalidades flexibles y constituye una continuación natural de servicios realizados por esta firma. Similar a lo establecido en el 4619/BL-HO, se realizará una selección directa de los gestores descentralizados en apego al párrafo 3.17 de la política GN-2350-15 “utilización de organizaciones no gubernamentales” considerando que no hay suficientes organizaciones que pueden prestar servicios de salud en las zonas de intervención para sostener procesos competitivos. Dicho proceso se regirá por los Lineamientos de Selección de Gestores de Salud⁴¹ para garantizar la capacidad de las organizaciones seleccionadas, con las cuales se firmarán convenios plurianuales. Se prevé la contratación directa de *DSM Nutritional Products* Colombia S.A, para la provisión de los micronutrientes, siendo el único proveedor de la combinación requerida de micronutrientes, conforme la política GN-2349-15 3.7(c). Para promover la continuidad operativa y el desarrollo de conocimientos institucionales se prevé la contratación directa de consultores que integran la UCP/SSIS y la estructura operativa del PBVM que fueron financiados con los de

⁴¹ SESAL Acuerdo No. 2944-2019.

los préstamos 3371/BL-HO y 3723/BL-HO en apego a lo indicado en la GN-2350-15 párrafo 5.4(a).

- 3.13 **Financiamiento retroactivo.** El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del Componente 1 del préstamo, gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo relacionados al pago del TMC y gastos operativos del PBVM, hasta por la suma de US\$6.000.000 (10,14% del monto propuesto del préstamo), siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 16 de octubre de 2019, fecha de aprobación del Perfil de Proyecto, pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo.

B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados

- 3.14 Cada ejecutor deberá presentar al Banco los PEPs e informes de avance semestrales, con base en los indicadores de la Matriz de Resultados en un plazo máximo de 60 días después del final del semestre correspondiente. Estos reportes constituirán la fuente de información principal para alimentar el reporte de avance en el Informe de Monitoreo del Proyecto (PMR). La SSIS/SEDIS presidirá la actualización del PMR con el GTI para permitir una revisión integral de los avances logrados. Representadas por el GTI, las instituciones participantes en el Programa deberán asistir las Revisiones de Cartera en forma conjunta.
- 3.15 **Evaluación.** Se realizará una evaluación experimental para medir el impacto de combinar incentivos al desempeño a la oferta con los incentivos a la demanda para aumentar el progreso educativo del TCEB. Se llevará una evaluación operativa de medio término para evaluar si el fortalecimiento del acompañamiento a los hogares más vulnerables les apoya en cumplir con las corresponsabilidades y vincularlos con servicios priorizados de protección social. Se realizará una evaluación reflexiva a través de un segundo levantamiento de la FSU. ([EER#2](#)).

C. Actividades de diseño luego de la aprobación

- 3.15 Se elaborará la Estrategia de Priorización de Aldeas para las Intervenciones Integrales. Se fortalecerá la integración de la información del PBVM en los procesos operativos de las instituciones involucradas, dando continuación a los avances del 4877/BL-HO, el cual facilitó el intercambio de información del sector social mediante la suscripción de acuerdos entre el CENISS y las instituciones del sector.

| Matriz de Efectividad en el Desarrollo | | |
|---|---|---|
| Resumen | | HO-L1194 |
| I. Prioridades corporativas y del país | | |
| 1. Objetivos de desarrollo del BID | | |
| Retos Regionales y Temas Transversales | -Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad -Capacidad Institucional y Estado de Derecho | |
| Indicadores de desarrollo de países | -Tasa de mortalidad maternal (número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) | |
| 2. Objetivos de desarrollo del país | | |
| Matriz de resultados de la estrategia de país | GN-2944 | Reducir la pobreza y mejorar los servicios de educación y salud en la población vulnerable. |
| Matriz de resultados del programa de país | GN-2948-2 | La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2019. |
| Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país) | | |
| II. Development Outcomes - Evaluability | | Evaluable |
| 3. Evaluación basada en pruebas y solución | | 10.0 |
| 3.1 Diagnóstico del Programa | | 3.0 |
| 3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas | | 4.0 |
| 3.3 Calidad de la Matriz de Resultados | | 3.0 |
| 4. Análisis económico ex ante | | 9.0 |
| 4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE | | 3.0 |
| 4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados | | 3.0 |
| 4.3 Supuestos Razonables | | 1.0 |
| 4.4 Análisis de Sensibilidad | | 2.0 |
| 4.5 Consistencia con la matriz de resultados | | 0.0 |
| 5. Evaluación y seguimiento | | 10.0 |
| 5.1 Mecanismos de Monitoreo | | 2.5 |
| 5.2 Plan de Evaluación | | 7.5 |
| III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación | | |
| Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad | | Medio |
| Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad | | Si |
| Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales | | Si |
| Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación | | Si |
| Clasificación de los riesgos ambientales y sociales | | C |
| IV. Función del BID - Adicionalidad | | |
| El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales | | |
| Fiduciarios (criterios de VPC/FMP) | Si | Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios. |
| No-Fiduciarios | Si | Sistema Nacional de Planeación Estratégica, Sistema Nacional de Monitoreo y Evaluación. |
| La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones: | | |
| Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto | Si | The Bank has collaborated closely with the Government in the design of the targeting tools now being considered for social programs in general. |

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

El objetivo de este programa consiste en mejorar las condiciones de vida de los hogares en situación de pobreza extrema, así como promover su generación de capital humano. Para lograr este objetivo general, el proyecto considera cuatro objetivos específicos consistentes en (i) aumentar el ingreso mínimo de los hogares participantes; (ii) aumentar el uso y la oferta de servicios educativos, priorizando el tercer ciclo; (iii) mejorar el uso y la oferta de servicios de salud y nutrición, en especial para las mujeres, jóvenes y niños; y (iv) mejorar la pertinencia, focalización y articulación de las acciones de protección e inclusión social para los hogares en extrema pobreza. La lógica vertical presentada en el POD es consistente con las condiciones de política y los indicadores presentados en la matriz de resultados. La matriz de resultados incluye indicadores para los principales productos, resultados e impactos. Los indicadores de la matriz de resultados cumplen los criterios SMART e incluyen valores de línea de base y metas, así como las fuentes y medios de verificación que se utilizarán para medirlos. Finalmente, se realizará una evaluación de impacto experimental enfocada en el componente que combina incentivos al desempeño de la oferta con los incentivos a la demanda, relacionado con el segundo objetivo. La razón argumentada es que ya hubo evaluaciones de impacto de los otros componentes, en cambio este componente no estaba presente en las anteriores evaluaciones de impacto.

MATRIZ DE RESULTADOS

| | |
|-------------------------------|---|
| Objetivo del Proyecto: | El objetivo del programa es mejorar las condiciones de vida de los hogares en situación de pobreza extrema, así como promover su generación de capital humano. Los objetivos específicos son: (i) aumentar el ingreso mínimo de los hogares participantes; (ii) aumentar el uso y la oferta de servicios educativos, priorizando el tercer ciclo; (iii) mejorar el uso y la oferta de servicios de salud y nutrición, en especial para las mujeres, jóvenes y niños; y (iv) mejorar la pertinencia, focalización y articulación de las acciones de protección e inclusión social para los hogares en extrema pobreza. |
|-------------------------------|---|

IMPACTO ESPERADO

| Indicadores | Unidad de Medida | Línea de Base | Año Línea Base | Meta Final | Medios de Verificación | Comentarios ¹ |
|--|------------------|---------------|----------------|------------|--|---|
| IMPACTO #1. Alivio a la pobreza extrema e inversión en capital humano | | | | | | |
| Brecha de la pobreza extrema monetaria | % | 48,4 | 2019 | 45,5 | Secretaría de Coordinación General de Gobierno - Gabinete Social/Centro Nacional de Información el Sector Social (SCGG-GS/CNISS) | Se refiere al <i>poverty gap</i> . Calculado con base en la Encuesta de Hogares 2018. Se recalculará el indicador con la información de encuestas más reciente. |
| Matrícula bruta promedio del tercer ciclo de educación básica (TCEB) en las áreas intervenidas | % | 40 | 2019 | 44,5 | Sistema de Administración de Centros Educativos (SACE) SE | |
| - Niños | | 39 | | 44 | | |
| - Niñas | | 41 | | 45 | | |

¹ El CNISS está finalizando el levantamiento de la Ficha Socioeconómica Única (FSU) en el año 2019; una vez procesado estos datos, se actualizará la matriz de resultados para el Taller de Arranque del programa.

RESULTADOS ESPERADOS

| Indicadores | Unidad de medida | Línea de Base | Año de Línea Base | Meta Final | Medio de verificación | Comentarios ² |
|--|------------------|---------------|-------------------|------------|--|--|
| <u>RESULTADO #1. Programa Bono Vida Mejor (PBVM) con cobertura y atención mejorada en los municipios priorizados.</u> | | | | | | |
| Porcentaje del incremento del ingreso per cápita por recibir el BVM | % | 0% | 2018 | 23% | SCGG-GS/CNISS | Calculado con base en la Encuesta de Hogares 2018. Se recalculará el indicador con la información de encuestas más reciente. |
| Porcentaje de hogares elegibles ³ que reciben el BVM | % | 56 | 2019 | 65 | Registro Único de Participantes (RUP) y Sistema de Información Gerencial (SIG) | Promedio simple de los municipios intervenidos. |
| Porcentaje de Hogares que cumplen con la corresponsabilidad en salud en el año | % | 60 | 2019 | 70 | Datos del Sistema de Información Nominal (SINOVA), SIG | Este indicador se actualizará con base en el número de miembros de los hogares con base la FSU 2019 |
| Porcentaje de Hogares que cumplen con la corresponsabilidad en educación en el año | % | 81 | 2019 | 85 | SACE, SIG | |
| Porcentaje de solicitudes presentadas por hogares del PBVM atendidas y resueltas en los plazos establecidos en el MOP | % | 52 | 2019 | 70 | Dirección de Promoción y Desarrollo Humano (DPDH, SIG) | |

² La construcción de los indicadores y mecanismos de medición estará definida en el [Manual de Indicadores](#).

³ Los hogares elegibles son aquellos en extrema pobreza (según la aplicación del algoritmo de focalización) con niños menores de 18 años en las áreas de intervención del programa.

| Indicadores | Unidad de medida | Línea de Base | Año de Línea Base | Meta Final | Medio de verificación | Comentarios ² |
|--|------------------|---------------|-------------------|------------|-----------------------|--|
| Porcentaje de hogares excluidos de la entrega de TMC que logran cumplir corresponsabilidad en la siguiente gestión de entrega de TMC | % | 4 | 2019 | 6 | Datos del SIG | |
| RESULTADO #2. El progreso educativo fortalecido en los municipios priorizados, reduciendo brechas de género. | | | | | | |
| Tasa de promoción de 6° a 7° grado | % | 50 | 2019 | 55 | Datos del SACE | Transición de 6° a 7° en las áreas intervenidas (El total de estudiantes aprobados de 6°/total de estudiantes matriculados 7°) (40 Centros de Educación Básica CEBs) |
| -niños | | 50 | | 55 | | |
| -niñas | | 50 | | 55 | | |
| Tasa de promoción de 9° a 10° grado | % | 40 | 2019 | 45,5 | | Transición de 9° a 10° grado en las áreas intervenidas (10 CEBs) (El total de estudiantes aprobado de 9°/total de estudiantes matriculados en 10° grado.) |
| -niños | | 39,5 | | 45,5 | | |
| -niñas | | 40,5 | | 45,5 | | |
| Tasa de graduación del TCEB | % | 14,5 | 2019 | 16 | | % de niños de 12 a 14 años |
| -niños | | 13 | | 14 | | |
| -niñas | | 16 | | 18 | | |

| Indicadores | Unidad de medida | Línea de Base | Año de Línea Base | Meta Final | Medio de verificación | Comentarios ² |
|--|------------------|-----------------|-------------------|------------|------------------------------------|--|
| RESULTADO #3. Servicios de salud del primer nivel de atención fortalecidos en los municipios priorizados. | | | | | | |
| % de captación de embarazadas antes de las 12 SG en los últimos 12 meses | % | 49 ⁴ | 2019 | 55 | Evaluación final (EF) ⁵ | Se realizará un monitoreo continuo de este indicador a través del Sistema de Información Perinatal (SIP) |
| Porcentaje de mujeres beneficiarias que recibieron cuidado post parto por personal calificado antes de los siete días después de su parto más reciente en los últimos dos años | % | 30 ⁶ | 2019 | 40 | EF ⁷ | |
| Niños 12-23 meses beneficiados con vacunación completa para su edad | % | 50 ⁸ | 2018 | 70 | EF ⁹ | Este indicador será monitoreado continuamente con el uso del SINOVA |

⁴ Línea base del Programa HO-L1105.

⁵ Con base en la Evaluación de Impacto del PBVM (2017); se evaluará mediante la estrategia de evaluación del Programa HO-L1195 en que se incorporarán los cinco municipios nuevos a descentralizar con el programa HO-L1194. La línea de base y la evaluación final de desempeño del proyecto se hará en los expedientes de los establecimientos de salud y los instrumentos de registro y monitoreo de las atenciones.

⁶ Fuente: Health and Wealth in Mesoamerica: findings from Salud Mesomérica 2015. BMC Medicine (2015) 13:164.

⁷ Ver nota de pie 5

⁸ Ver nota de pie 4.

⁹ Ver nota de pie 5.

| Indicadores | Unidad de medida | Línea de Base | Año de Línea Base | Meta Final | Medio de verificación | Comentarios ² |
|--|------------------|------------------|-------------------|------------|------------------------|---|
| Cobertura de atención prenatal con calidad, en los últimos 12 meses, en las redes intervenidas | % | 63 ¹⁰ | 2019 | 73 | EF ¹¹ | Se refiere a 5 controles prenatales realizados por personal calificado de acuerdo a la norma para homologar con los indicadores y plan de evaluación de 4619/BL-HO. |
| RESULTADO #4. Ordenamiento del PPS elaborado e implementado en territorios priorizados. | | | | | | |
| Aldeas en el programa con intervención integral implementada | % | 0 | 2019 | 60 | Informes SCGG-GS/CNISS | Se actualizará este indicador una vez aprobada la Estrategia de Priorización de las Aldeas para las Intervenciones Integrales |
| Mejora en la pobreza multidimensional (IPM-RUP) ¹² | % | 50 | 2019 | 45 | RUP SCGG-GS/CNISS | |
| Hogares del PBVM que benefician de 3 o más programas de protección social. | % | 15 | 2019 | 30 | RUP SCGG-GS/CNISS | |

¹⁰ Con base en *BMC Medicine* (2015).

¹¹ Ver nota de pie 5.

¹² Porcentaje de Pobreza Extrema Multidimensional en los hogares del proyecto se reduce. Se aplicará esta medición en las aldeas priorizadas para las intervenciones integrales. La SCGG-GS actualizará el IPM-RUP para incorporar nuevos variables de la FSU levantada en 2019.

PRODUCTOS

| Productos | Unidad de Medida | Línea de Base | Año Línea de Base | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Meta Final | Medios de Verificación |
|--|----------------------------------|---------------|-------------------|---------|---------|---------|---------|------------|--|
| COMPONENTE #1. PBVM | | | | | | | | | |
| Número de hogares del PBVM que reciben las transferencias monetarias | Hogares | 42.000 | 2019 | 42.000 | 42.000 | 42.000 | 42.000 | 42.000 | SIG – se ajustará con base en la FSU 2019. |
| Número de personas en hogares del PBVM que reciben las transferencias monetarias | Personas | 220.000 | 2019 | 220.000 | 220.000 | 220.000 | 220.000 | 220.000 | |
| Estructura de gestión y operativa del PBVM a nivel central implementado | Plan ¹³ institucional | 1 | 2019 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Informe de Gestión UCP |
| Sistema de Información de Gerencial del PBVM fortalecido | SIG ¹⁴ | 1 | 2019 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Reporte SIG |
| Número de Gestores fortalecido para Atención al Participante a nivel Local | Gestores | 192 | 2019 | 194 | 204 | 214 | 224 | 224 | DPDH, UCP |
| Oficinas de Atención al Participante | Oficinas ¹⁵ | 16 | 2019 | 16 | 16 | 16 | 16 | 16 | |
| Porcentaje de hogares que no cumplen con corresponsabilidad del PBVM con acompañamiento especial | % | 0 | 2019 | 0 | 20 | 40 | 60 | 60 | DPDH, SIG, |
| Número parejas participantes del PBVM con talleres de ¡Cúdate! | Parejas | 868 | 2019 | 0 | 2.000 | 2.000 | 2.000 | 6.000 | DPDH |

¹³ El indicador no es acumulativo.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Ibid.

| Productos | Unidad de Medida | Línea de Base | Año Línea de Base | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Meta Final | Medios de Verificación |
|---|------------------|---------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|------------|--|
| Número de aldeas con formación en inclusión productiva que reciben capital semilla no reembolsable | Aldeas | 0 | 2019 | 0 | 20 | 20 | 20 | 60 | DPDH, SIG |
| Estrategia de comunicación social Implementada | Estrategia | 0 | 2019 | | 1 | | | | UCP |
| Unidad de monitoreo de corresponsabilidades en salud fortalecida | Número | 1 | 2019 ¹⁶ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | UCP/SESAL |
| COMPONENTE #2. Fortalecimiento de la oferta de los servicios educativos, priorizando el TCEB | | | | | | | | | |
| Estudiantes matriculados en el Tercer Ciclo de Educación Básica a través de una modalidad alternativa | Estudiantes | 0 | 0 | 0 | 800 | 1.350 | 1.900 | 4.050 | Matricula del 3er Ciclo SACE *40 CEBs |
| Estudiantes matriculados en Educación Media a través de una modalidad alternativa | Estudiantes | 0 | 0 | 0 | 200 | 400 | 600 | 1.200 | Matricula de Educación Media en SACE *10 CEBs |
| CEBs con equipos tecnológicos y mobiliario | CEB | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 50 | Actas de recepción de equipo y mobiliario debidamente firmadas |
| Piloto de esquema de incentivos para el progreso educativo | Redes | 0 | 2019 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | Informes de Gestión |
| Unidad de monitoreo de corresponsabilidad en educación | Unidad | 1 | 2019 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Informes UCP |

¹⁶ Ibid.

| Productos | Unidad de Medida | Línea de Base | Año Línea de Base | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Meta Final | Medios de Verificación |
|---|--------------------------|---------------|-------------------|--------|--------|--------|--------|------------|---|
| Número de jóvenes atendidos por los gestores móviles de emprendimiento | Jóvenes | 0 | 2019 | 0 | 800 | 1.350 | 1.900 | 4.050 | Listas de asistencia *40 CEBs |
| Innovaciones para Sistema de Administración de Centros Educativos (SACE) ¹⁷ | Sistema | 1 | 2019 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Informe de Innovaciones realizadas SACE |
| COMPONENTE #3. Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud, priorizando los servicios maternos infantiles | | | | | | | | | |
| Personas cubiertas por gestores descentralizados en primer nivel de atención en municipios más pobres | Personas | 0 | 2019 | 33.609 | 34.281 | 34.967 | 35.666 | 35.666 | Población nominalizada |
| Estudios para el desarrollo de módulos de promoción y capacitación asegurando un enfoque intercultural y género, con información sobre los sistemas tradicionales, prácticas y conocimientos de los pueblos indígenas | Estudio | 0 | 2019 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | Informe de la UE |
| Plan para implementar innovaciones de ISM-Honduras | Plan ¹⁸ | 1 | 2019 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Fortalecimiento de los ESFAM en los municipios priorizados | Municipios ¹⁹ | 47 | 2019 | 52 | 52 | 52 | 52 | 52 | Informes de la UGD |
| Apoyo operativo del Componente | Global | 0 | 2019 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Informes UESALUD |

¹⁷ Ibid.¹⁸ Ibid.¹⁹ Ibid.

| Productos | Unidad de Medida | Línea de Base | Año Línea de Base | Año 1 | Año 2 | Año 3 | Año 4 | Meta Final | Medios de Verificación |
|--|----------------------|---------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|------------|------------------------|
| COMPONENTE #4. Ordenamiento del PPS | | | | | | | | | |
| Unidad de Monitoreo y Evaluación fortalecida | Número ²⁰ | 0 | 2019 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | Informe |
| Estrategia para la priorización de aldeas para las intervenciones integrales | Estrategias | 0 | 2019 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| Propuesta de un Modelo de Focalización con la nueva metodología de pobreza oficial | Estudios | 0 | 2019 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| Evaluaciones de programas | Evaluaciones | 0 | 2019 | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 | |
| Unidad de Análisis RUP y Atención al Usuario fortalecida | Número ²¹ | 0 | 2019 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Puntos de atención locales RUP | Oficinas | 0 | 2019 | 6 | 6 | 5 | 0 | 17 | |

²⁰ Ibid.

²¹ Ibid.

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

| | |
|-------------------------------|--|
| País: | Honduras |
| Número de proyecto: | HO-L1194 |
| Nombre del proyecto: | Apoyo al Sistema Integral de Protección Social |
| Organismo Ejecutor: | Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS) mediante la Subsecretaría de Integración Social (SSIS) |
| Organismo Co-Ejecutor: | Secretaría de Salud (SESAL) |
| Equipo Fiduciario: | Nadia Rauschert (Gestión Financiera); y María Cecilia Del Puerto (Adquisiciones) (FMP/CHO) |

I. RESUMEN EJECUTIVO

- 1.1 Los últimos diagnósticos de gestión financiera en Honduras reflejan avances importantes hacia buenas prácticas y estándares internacionales, principalmente en la modernización del marco institucional y la integración de los sistemas de presupuesto, tesorería y contabilidad gubernamental en el Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI). No obstante, el gobierno continúa avanzando en la modernización de su gestión financiera.
- 1.2 Con relación al sistema de contratación pública, Honduras presenta fortalezas identificadas en la metodología para la Evaluación de los Sistemas de Compras Públicas (MAPS) del año 2010, especialmente con respecto a un marco legal más ajustado a las mejores prácticas internacionales. No obstante, aún no se alcanzan los estándares que permitan la adopción general del sistema nacional en las operaciones que financia el Banco. El 13 de marzo de 2019 el Directorio Ejecutivo del Banco aprobó el uso únicamente de los subsistemas nacionales de Licitación Privada y Convenio Marco a través del Catálogo Electrónico/Compras por Catálogo, previstos en el Sistema Nacional de Adquisiciones. Estos procesos son aplicables en proyectos financiados por el Banco en las contrataciones de bienes, obras y servicios de no consultoría, que no superen los umbrales para Honduras de la Comparación de Precios.

II. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR, CO-EJECUTOR Y MECANISMOS DE EJECUCIÓN

- 2.1 Tanto la SEDIS como la SESAL tienen experiencia, a través de sus unidades ejecutoras (UE) (UCP/SSIS y UE/SESAL), en la ejecución de proyectos con el Banco y cuentan en las mismas con un equipo estable y con experiencia en materia fiduciaria. Los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios establecidos para el presente programa se fundamentan en los antecedentes de ambas instituciones, que a través de sus respectivas UE han administrado los fondos de varias operaciones de préstamos, siendo las más recientes, 2743/BL-HO, 2943/BL-HO (finalizados) y 3723/BL-HO-2 (en ejecución/SESAL) y 3371/BL-HO y 3723/BL-HO-1 (en ejecución/ SEDIS).
- 2.2 En cuanto al esquema de ejecución, el gobierno ha solicitado independencia fiduciaria en la ejecución del componente de Salud, por lo que SEDIS/SSIS será el Organismo Ejecutor (OE) para los componentes 1, 2 y 4 y SESAL para el componente 3. Cada OE presentará al Banco los instrumentos de gestión para la ejecución de sus componentes.

- 2.3 Se utilizarán en esta operación los siguientes Sistemas Nacionales de gestión financiera, o sus equivalentes:
- Presupuesto: los recursos presupuestales de esta operación se considerarán en la Ley General de Presupuesto y sus disposiciones generales.
 - Tesorería: se habilitarán dos cuentas especiales en el Banco Central de Honduras (BCH), cuentas que forman parte de la Cuenta Única del Tesoro (CUT).
 - Contabilidad y reportes financieros: ambos ejecutores tienen implementado el SIAFI y utilizan el módulo UEPEX para el registro y emisión de los reportes de las operaciones que ejecutan con financiamiento externo.
- 2.4 Con relación a las adquisiciones, conforme a la experiencia anterior en la ejecución de las operaciones financiadas por el Banco, el equipo sectorial ha previsto mantener el mecanismo de ejecución a través de las UE, con la contratación de personal con experiencia en aplicar las políticas de adquisiciones del BID.

III. EVALUACIÓN DEL RIESGO FIDUCIARIO Y ACCIONES DE MITIGACIÓN

- 3.1 Con base a la Matriz de Riesgos, el equipo técnico ha identificado los siguientes riesgos fiduciarios clasificados como medios y sus acciones de mitigación:
- (i) la interrupción del principal mecanismo de pago del BVM a través de cajas móviles por el Banco Nacional de Desarrollo Agrícola (BANADESA), por debilidades institucionales; como mitigación, se implementarán múltiples canales de pago que aseguren la transparencia del proceso y reduzcan los costos de transacción a los hogares PBVM (costos y tiempos de movilización); y
 - (ii) que el monto (meses) pagado de la TMC por el Programa se reduce para homologarse con los pagos del PBVM nacional; para mitigar este riesgo se realizará un diálogo permanente con el Comité de Fideicomiso del FRP sobre la importancia priorizar el pago programado del BVM.

IV. ASPECTOS POR CONSIDERAR EN ESTIPULACIONES ESPECIALES A LOS CONTRATOS

- 4.1 Se destacan los siguientes Acuerdos y Requisitos que deberán ser considerados en las estipulaciones especiales del Contrato de Préstamo:
- **Tipo de cambio acordado con el OE y Co-Ejecutor (OCE) para la rendición de cuentas.** Se utilizará el tipo de cambio vigente el día en que el Beneficiario, el OE y OCE, o cualquier otra persona natural o jurídica a quien se le haya delegado la facultad de efectuar gastos, efectúe los pagos respectivos en favor del contratista o proveedor.
 - **Estados financieros y otros informes auditados.** El OE y el OCE deberán presentar estados financieros auditados anuales de los componentes que ejecutan del proyecto dentro del plazo de ciento veinte (120) días siguientes al cierre de cada ejercicio económico y un estado financiero final dentro de los ciento veinte (120) días siguientes a la fecha vigente para el último desembolso. Los informes podrán ser auditados por una firma de auditoría elegible para el Banco o por el Tribunal Superior de Cuentas (TSC). Cada OE

contratará en forma independiente una única firma de auditoría, seleccionado mediante un proceso competitivo realizado por la SEDIS.

V. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ADQUISICIONES

- 5.1 Los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios en Adquisiciones establecen las disposiciones que aplican para la ejecución de todas las adquisiciones previstas en el proyecto.

A. Ejecución de las Adquisiciones

- 5.2 Las UE del OE y OCE ejecutarán los procesos de selección, supervisión y recepción de las adquisiciones del proyecto, de conformidad con las políticas de adquisiciones del Banco GN-2349-15 y GN-2350-15 y lo dispuesto en el Plan de Adquisiciones (PA), en el cual se detallan: (i) contratos para obras, bienes y servicios de consultoría; (ii) métodos de selección propuestos; y (iii) procedimientos de supervisión aplicados por el Banco para el examen de los procesos. Para la planificación de las adquisiciones, las UE del OE y OCE, acordarán con el Banco un PA para los primeros 18 meses de la ejecución, que deberán actualizar anualmente, o según las necesidades del proyecto, empleando el sistema de ejecución y seguimiento de PA que determine el Banco para planificarlas y reportar avances. Toda modificación deberá ser presentada al Banco para su aprobación.
- 5.3 **Adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría.** Los procedimientos para la contratación de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría¹ generados bajo el proyecto y sujetos a Licitación Pública Internacional (LPI), utilizarán los Documentos Estándar de Licitaciones (DEls) emitidos por el Banco. Las Licitaciones Públicas Nacionales (LPNs) utilizarán documentos de Licitación Nacional acordados con el Banco publicados en el sitio web de la Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado (ONCAE) www.honducmpras.hn.
- 5.4 **Selección y contratación de consultores.** Los contratos de servicios de consultoría de firmas, generados bajo el proyecto, se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEP) emitida o acordada con el Banco.
- 5.5 **Selección de los consultores individuales.** La contratación de consultores individuales se podría solicitar mediante anuncios locales o internacionales a fin de conformar una lista corta de individuos calificados, cuando se desconocieran consultores idóneos para la consultoría respectiva a quienes cursar invitación. Los consultores contratados para asistir al OE implementar las operaciones 3371/BL-HO y 3723/BL-HO-1 podrán ser recontratados con fondos de esta operación de forma directa por continuidad de servicios, por todo el periodo de su ejecución y con requerimiento de una sola No Objeción (NO) inicial, siempre que la contratación original haya resultado de un proceso competitivo de selección y previa evaluación objetiva de su desempeño anterior. No se requerirá NO por cada periodo de ejecución presupuestaria, independientemente de la firma de más de un contrato en cada periodo. Ello, sin detrimento de las subsiguientes evaluaciones periódicas de desempeño de las que pudiera derivar una rescisión

¹ Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el BID ([GN-2349-15](#)) párrafo 1.1: Los servicios diferentes a los de consultoría tienen un tratamiento similar a los bienes.

del contrato y consecuente nuevo pedido de NO al nuevo proceso, que deberá ser competitivo.

- 5.6 **Contratación directa.** Se prevé la contratación directa de BANADESA para la entrega de TCM por continuidad de servicios, según la política GN-2349-15, párrafo 3.7(a). Conforme la política GN-2350-15 párrafo 3.11 (a) se contempla la selección directa del IHER por su especialización en proveer servicios de TCEB mediante modalidades flexibles y constituye una continuación natural de servicios realizados por esta firma. Similar a lo establecido en el 4619/BL-HO, se realizará una selección directa de los gestores descentralizados en apego al párrafo 3.17 de la política GN-2350-15 “utilización de organizaciones no gubernamentales”, considerando que no hay suficientes organizaciones que pueden prestar servicios de salud en las zonas de intervención para sostener procesos competitivos. Dicho proceso se regirá por el nuevo Manual de Selección de Gestores de Salud para garantizar la capacidad de las organizaciones seleccionadas, con las cuales se firmarán convenios plurianuales. Se prevé la contratación directa de *DSM Nutritional Products* Colombia S.A, para la provisión de los micronutrientes, siendo el único proveedor de la combinación requerida de micronutrientes, conforme la política GN-2349-15 3.7(c). Para promover la continuidad operativa y el desarrollo de conocimientos institucionales, se prevé la contratación directa de consultores que integran la UCP/SSIS y la estructura operativa del PBVM que fueron financiados por los préstamos 3371/BL-HO y 3723/BL-HO en apego a lo indicado en la GN-2350-15 párrafo 5.4(a).
- 5.7 **Financiamiento retroactivo.** El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del Componente 1 del préstamo, gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo relacionados al pago y gastos operativos del PBVM, hasta por la suma de US\$6.000.000 (10,14% del monto propuesto del préstamo), siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 16 de octubre de 2019, fecha de aprobación del Perfil de Proyecto, pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo.
- 5.8 **Preferencia Nacional.** No se considerará la inclusión.
- 5.9 **Otros.** El Reglamento Operativo (RO) contendrá los detalles relativos al mecanismo e instrumentos de ejecución y coordinación interinstitucional del programa, así como flujos internos de trámite y aprobación en SEDIS y SESAL, para dar claridad y certeza a la operatividad y seguimiento oportuno a los procesos.
- 5.10 **Montos límites.** Los umbrales que determina el uso de la LPI y la integración de la lista corta con consultores internacionales serán puestos a disposición de los OE, en la página www.iadb.org/procurement. Por debajo de dichos umbrales, el método de selección se determinará de acuerdo con la complejidad y características de la adquisición o contratación, lo cual deberá reflejarse en el PA aprobado por el Banco. Los subsistemas nacionales de Licitación Privada y Convenio Marco a través del Catálogo Electrónico/Compras por Catálogo, del Sistema Nacional de Adquisiciones de Honduras, son aplicables en proyectos financiados por el Banco en las contrataciones de bienes, obras y servicios de no

consultoría, que no superen los umbrales para Honduras de la Comparación de Precios.

B. Adquisiciones Principales

- 5.11 Los OE serán responsables de la preparación del PA², el Especialista de Adquisiciones del Banco proveerá asistencia para prever que los procedimientos sean adecuados conforme las políticas de adquisiciones del Banco³. Ver link de las [adquisiciones principales previstas](#).

C. Supervisión de Adquisiciones

- 5.12 El método de supervisión será combinación de ex post y ex ante de acuerdo con lo establecido en el PA. El Banco podrá cambiarlo a su discreción, basado en la experiencia de la ejecución y las actualizaciones de capacidad institucional realizada o las visitas fiduciarias que se llevarán a cabo. Toda selección directa de Servicios de Consultoría a realizar por firmas o individuos será supervisada por el Banco en forma ex ante, así como la adquisición de servicios diferentes de consultoría, bienes u obras, sin importar el monto del contrato.

D. Disposiciones especiales

- 5.13 **Medidas para reducir las probabilidades de corrupción:** Atender las disposiciones de la GN-2349-15 y GN-2350-15 en cuanto a prácticas prohibidas (listas de empresas y personas físicas inelegibles de organismos multilaterales).

E. Registros y Archivos

- 5.14 Las UE de OE y OCE serán encargadas de mantener los archivos y documentación de soporte original de los procesos de adquisiciones que se realicen con recursos del proyecto, así como de efectuar los registros, utilizando los procedimientos establecidos. El RO documentará los flujos internos de trabajo y la segregación de funciones.

VI. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA GESTIÓN FINANCIERA

- 6.1 **Programación y presupuesto.** Se revisará en forma anual la asignación presupuestaria de los recursos del programa.
- 6.2 **Contabilidad y sistemas de información.** Para los informes financieros y rendición de cuentas, se utilizará el Módulo SIAFI/UEPEX.
- 6.3 **Desembolsos y flujo de caja.** Se desembolsará principalmente con base en Anticipos de Fondos respaldados por una programación financiera no mayor a seis meses. Para tramitar el desembolso el OE deberá justificar al menos el 80% de los fondos anticipados, confirme a la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-12). Considerando la independencia fiduciaria requerida para la ejecución de este programa, se abrirán dos *subloans* en el sistema WLMS, donde cada ejecutor tendrá una cuenta bancaria exclusiva para el uso de los recursos (cuenta especial en BCH a nombre del proyecto y fondos ejecutados por la CUT mediante libretas operativas en dólares y moneda

² Políticas [GN-2349-15](#) ¶1.18. y [GN-2350-15](#) ¶1.25: El Prestatario debe preparar y, antes de las negociaciones del préstamo, someter al Banco para su aprobación, un PA aceptable para el Banco para el periodo inicial por lo menos de 18 meses.

³ Ver [Guía para la preparación y aplicación del PA](#).

local). La planificación financiera y la rendición de cuenta se hará en forma separada.

- 6.4 **Control interno y auditoría interna.** El Banco y la Oficina Nacional de Desarrollo Integral del Control Interno de las Instituciones Públicas (ONADICI) están coordinando esfuerzos para mejorar el ámbito del control interno en las entidades a cargo de las operaciones financiadas por el Banco en Honduras. En este caso particular, los OE desarrollarán sus funciones fiduciarias con el apoyo de las UE constituidas para tales fines, en el marco de las operaciones financiadas por el Banco en este sector y de conformidad con el RO vigente por los OE.
- 6.5 **Plan de supervisión financiera.** El Banco supervisará la gestión financiera del programa, dando seguimiento a las acciones a ser tomadas por cada OE para superar las observaciones y hallazgos que pudieran ser identificados como parte de las auditorías externas. Adicionalmente, realizará visitas y reuniones para el seguimiento a la implementación de las recomendaciones de las auditorías externas y el monitoreo de los riesgos fiduciarios.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/20

Honduras. Préstamo ____/BL-HO a la República de Honduras
Apoyo al Sistema Integral de Protección Social

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República de Honduras, como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del proyecto de “Apoyo al Sistema Integral de Protección Social”. Dicho financiamiento será con cargo a los recursos del Capital Ordinario (CO) del Banco, de la siguiente manera: (i) hasta por la suma de US\$38.480.000, sujeto a términos y condiciones financieras concesionales (“CO Concesional”); y (ii) hasta por la suma de US\$20.720.000, sujeto a los términos y condiciones financieras aplicables a las operaciones financiadas con los recursos del programa regular del CO del Banco (“CO Regular”), según se indican en el Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo, y sujeto a las Condiciones Contractuales Especiales de dicho Resumen.

(Aprobada el ____ de _____ de 2020)