

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	HONDURAS
▪ Nombre de la CT:	Mejoramiento de Detección Temprana y Acceso Oportuno a Servicios de Rehabilitación de Niños de 0 a 5 años
▪ Número de CT:	HO-T1358
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Godoy, Hugo Danilo (SCL/SPH) Líder del Equipo; O'Connell, Lesley Deanne (SCL/SPH) Jefe Alterno del Equipo de Proyecto; Bermudez Plaza, Neili Carolina (SCL/SPH); De Dobrzynski, Esteban (LEG/SGO); Del Puerto Correa, Maria Cecilia (VPC/FMP); Rauschert, Nadia (VPC/FMP); Romero Reyes, Bessy Lorena (CID/CHO)
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	.
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	10 Jun 2020.
▪ Beneficiario:	Secretaría de Estado en el Despacho de Salud
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Fundación Teletón Honduras
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$200,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$22,280.00 (En-Especie)
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	15 de octubre del 2020
▪ Tipos de consultores:	Individuales y firmas
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CID/CHO-Representación Honduras
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Diversidad

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) será contribuir a la detección temprana de riesgos y daños neurológico de niños y niñas de 0 a 5 años, causados principalmente por complicaciones en el parto, a fin de proveerles oportunamente servicios de estimulación y rehabilitación. Se espera que esto contribuya a mejorar en el futuro su autonomía, así como sus condiciones y oportunidades de vida tanto a nivel escolar y laboral, con el fin de que puedan vivir de forma independiente y ser incluidos en la comunidad.
- 2.2 La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) organiza los distintos componentes de la discapacidad entre las “limitaciones en la actividad”, que son dificultades que puede tener el individuo en el desempeño o en la realización de actividades, y las “restricciones en la participación” que son problemas que una persona puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales, como resultado de “deficiencias”, que son problemas en las funciones fisiológicas, psicológicas, o anatómicas (OMS 2001).

- 2.3 La Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) establece una aceptación de que la situación de discapacidad puede desaparecer o al menos limitarse si se trata como una cuestión de derechos humanos, en la que las personas con discapacidad son ciudadanas titulares de derechos, participativas y responsables que asumen la dirección total y completa de su vida personal y social, en un contexto inclusivo y con los apoyos necesarios.
- 2.4 Como una situación de alta vulnerabilidad, las personas con discapacidades tienen más probabilidades de estar desempleadas, debido a que el mercado laboral no es suficientemente incluyente, y no se cuenta con la infraestructura y modelos organizativos que les permitan interactuar de forma normal. Así también, debido a los costos suplementarios que generan, entre otras cosas, la atención médica, los dispositivos de ayuda o la asistencia personal, las personas con discapacidades tienden a vivir en condiciones vulnerables<sup>1</sup> y muchas veces con problemas de acceso a los servicios de salud. En el contexto actual de la pandemia del COVID-19, los costos y el acceso de servicios se ha reducido aún más debido a la alta demanda de pacientes con COVID-19 y a las restricciones a la movilidad que se implementan para contener la propagación del virus.
- 2.5 Los datos de la OMS (2015), refieren que más de un 2% de la población infantil de 0 a 6 años puede presentar trastornos de diversa magnitud que podrían provocar alteraciones en su desarrollo tendiendo menos oportunidad de ser escolarizados. En Honduras, el último Censo del Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>2</sup> identificó a 306.296 personas con discapacidad, equivalente al 3.7% del total de Hondureños. Se estima que en Honduras un 30% de los partos tendrán alguna complicación obstétrica como la asfixia del recién nacido, que podría afectarlos neurológicamente, producto de esto unos 6.600<sup>3</sup> niños presentan alguna discapacidad.
- 2.6 Actualmente no se cuenta con una base de datos confiable, sobre los niños que viven con discapacidad en el país. En el estudio “Alta prevalencia de discapacidad en niños de 2 a 17 años realizado por la Universidad Autónoma de Honduras (UNAH) en el 2017, reportó que la discapacidad infantil es del 9%. Además, por cada 100 niños 4 tienen problemas del comportamiento, 3 para aprender y 2 para caminar.
- 2.7 La Secretaría de Educación registró en el 2016 un total de 55.128 niños matriculados con diferentes tipos de problemas neuromotores, auditivos, cegueras, baja visión, autistas e intelectual<sup>4</sup>, sin que existan condiciones en las escuelas para garantizar su autonomía e inserción escolar. La última encuesta (2009) sobre discapacidad en el ámbito laboral realizada por la Secretaría de Trabajo y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), señala que en aproximadamente el 16% (267.157) de los hogares encuestados hay al menos una persona de 10 años y más con algún tipo de condición<sup>5</sup> que les dificulta su autonomía e inclusión en la comunidad. La evidencia apunta a patrones continuos de exclusión de las personas con discapacidad en las escuelas y

---

<sup>1</sup> Política de Educación Inclusiva en Honduras; Ministerio de Educación 2018

<sup>2</sup> Censo Nacional de Población y Vivienda 2013, Instituto Nacional de Estadística.

<sup>3</sup> Egresos Neonatales hospitales SESAL 2012-2016

<sup>4</sup> Política de Educación Inclusiva en Honduras; Ministerio de Educación 2018.

<sup>5</sup> Ibid<sup>1</sup>

el mercado laboral, y desafíos importantes en el acceso a la infraestructura, la información y otros servicios<sup>6</sup>.

- 2.8 La Secretaría de Salud (SESAL) no cuenta con un programa de detección, referencia y tratamiento temprano de trastornos o retrasos en el desarrollo psicomotor. Los niños que presentan retraso en el desarrollo psicomotor, así como aquellos que presentan patologías que puedan causarles discapacidades deben ser referidos desde los establecimientos de primer nivel de atención<sup>7</sup> de la red pública a los Centros de Rehabilitación Integral de Teletón (CRIT)<sup>8</sup>. Pero debido a que no existe un programa de detección temprana la mayoría de los niños y niñas que presentan algún problema que pueda producirles discapacidad no son referidos a los CRIT.
- 2.9 El Informe 2016 de la Relatora Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas subraya la importancia de acceder a un apoyo de calidad como condición fundamental para vivir y participar plenamente en la comunidad haciendo elecciones como las demás personas. Para muchas personas con discapacidad, el apoyo es una condición indispensable para participar de forma activa y significativa en la sociedad y, al mismo tiempo, conservar su dignidad, autonomía e independencia.
- 2.10 La teoría del cambio de esta Cooperación Técnica se basa, en que para los trastornos de desarrollo que producen discapacidad en los niños, se precisan de programas de detección e intervención precoz. Dichos programas permiten, en la mayoría de los casos, mejorar e incluso hacer desaparecer estos problemas. La atención temprana se define como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población de 0-5 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos<sup>9</sup>.
- 2.11 La detección temprana de las alteraciones en el desarrollo en la primera infancia permite generar procesos oportunos de habilitación e inclusión en la oferta de educación inicial y esto permitirá que se potencien las habilidades y se definan adecuados procesos de autonomía e inclusión en etapas posteriores. Así mismo, la inclusión de personas con discapacidad es imperativo y un legítimo objetivo de política que no solo contribuye a garantizar los derechos de las personas con discapacidad, sino que también genera impactos positivos para toda la comunidad. La atención temprana facilita la inclusión de niñas y niños con discapacidad en el sistema educativo, promueve la diversidad en la educación y ayuda a combatir actitudes discriminatorias<sup>10</sup>. Una detección precoz y eficaz de los trastornos o retrasos en el desarrollo psicomotor para mejorar el desarrollo psicomotor ha sido descrito por diferentes instituciones y por el BID (Berlinski y Schady 2015). Por otro lado, el modelo social de la discapacidad requiere sistemas de apoyo flexibles en los que, desde la

---

<sup>6</sup> DIVERSITY ACTION PLAN FOR OPERATIONS: 2019 – 2021. Social Sector. GENDER AND DIVERSITY DIVISION. June 2019. BID

<sup>7</sup> Primer nivel: incluye servicios ambulatorios. Segundo nivel: hospitales.

<sup>8</sup> Actualmente la Teletón cuenta con 6 centros ubicados en el Departamento de: Copán, Intibucá, Olancho, Choluteca, Francisco Morazán, Cortés.

<sup>9</sup> Autonomía e inclusión autonomía de las personas con discapacidad en el ámbito del sector protección social del Banco Interamericano de Desarrollo.

<sup>10</sup> Bines y Lei, 2011; Connor, Gabel, Gallagher y Morton, 2008.

autonomía personal, las capacidades, necesidades y deseos de las personas con discapacidad y sus familias vayan marcando los objetivos y orientaciones.

- 2.12 Diversos estudios e investigaciones han demostrado el alto retorno humano, social y económico que generan las actuaciones tempranas para un mejor desarrollo infantil. Invertir en una infancia sana y feliz es una inversión pensando en el futuro de nuestra sociedad. Según un estudio realizado por el *Pew Research Center of Washington*, por cada US\$1 invertido en el desarrollo infantil, retornarán US\$7 a lo largo de la vida de ese niño o niña<sup>11</sup>. Parte de las prioridades del BID, es promover servicios eficaces de atención temprana, el cual resulta clave una detección precoz y eficaz de los trastornos o retrasos en el desarrollo psicomotor, tarea para la cual muchas veces no están entrenadas las familias, ni los servicios sanitarios, educativos o de bienestar social a los que acude la infancia<sup>12</sup>.
- 2.13 La Fundación Teletón es una institución privada sin fines de lucro que forma parte del sistema público de salud recibiendo referencias de los establecimientos de salud de la SESAL y que desde 1990 brinda servicios de rehabilitación a niños y adultos con discapacidades temporales y permanentes en el País. Durante estas tres décadas se ha trabajado con los hospitales públicos a nivel nacional en la identificación temprana de niños con alto riesgo neurológico al nacimiento, que son remitidos a los CRIT. En los CRIT se incorporan a un programa de estimulación multi-sensorial durante su primer año de vida, cuentan también con programas para la atención de niños con parálisis cerebral y otras discapacidades de la infancia.
- 2.14 A través de esta CT se pretende con la participación de las familias, ampliar los programas de identificación temprana de niños con alto riesgo neurológico y de estimulación multi-sensorial en niños de 0-60 meses, en los hogares y en la red de atención de Primer Nivel<sup>13</sup> de la SESAL, que se han fortalecido con el apoyo del BID a través del Modelo de Gestión Descentralizada (MGD)<sup>14</sup>. También se trabajará con esta CT, el tema de las mediciones sobre los niños que viven con discapacidad en el país, esto servirá para facilitar la producción de información estadística sobre la magnitud y caracterización de la población con discapacidad.
- 2.15 Esta CT tendrá varios beneficios para Honduras: (i) Desarrollo de una red institucional y en los hogares de detección precoz y rehabilitación en niños de 0 a 60 meses; (ii) Mejorar el acceso de los niños de 0 a 60 meses con problemas neurológicos a servicios de estimulación y rehabilitación tanto en los hogares como en los servicios institucionales; (iii) Contar con mediciones claras sobre niños que viven con discapacidad; y (iv) Contribuir al diseño de un conjunto de intervenciones dirigidas a: padres de familia y personal de salud, relacionados a la estimulación de los niños durante los primeros años de vida.
- 2.16 **Alineación estratégica.** La operación es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea con los desafíos de: (i) Inclusión Social e Igualdad, al lograr el acceso a servicios de salud y educación que permitan

---

<sup>11</sup> Autonomía e inclusión de las personas con Discapacidad en el ámbito de protección social/BID-2018

<sup>12</sup> Ídem<sup>11</sup>

<sup>13</sup> Primer nivel: incluye servicios ambulatorios. Segundo nivel: hospitales.

<sup>14</sup> El Modelo de Gestión Descentralizada de servicios de salud de primer nivel, implica la contratación de gestores mediante un pago capitado, para la prestación de un conjunto de intervenciones de primer nivel, en una determinada área geográfica, vinculado al logro de indicadores de acceso, cobertura, calidad y desempeño.

erradicar la pobreza extrema en las personas con discapacidad. Además, está alineado con las áreas transversales: (i) Igualdad de Género y Diversidad, al disminuir barreras que impiden la participación de personas con discapacidad en igualdad de condiciones y oportunidades de toda la población; y (ii) Capacidad Institucional y Estado de Derecho, al incentivar el fortalecimiento y la capacidad institucional para garantizar el acceso a servicios sociales de las personas con discapacidad. Además, está alineado con el Plan de Acción de Diversidad para Operaciones 2019-2021 (GN-2531-17) al realizar trabajos analíticos que promuevan la inclusión de la población con discapacidad. Adicionalmente, la TC contribuye con el Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN-2727-12) al promover el aumento de beneficiarios que reciben servicios de salud. La operación es consistente con la Estrategia de País con Honduras 2019-2022 (GN-2944) a través del área prioritaria de acumulación de capital humano con el objetivo estratégico de reducir pobreza y mejorar los servicios de educación y salud en la población más vulnerable. La CT también se alinea con la política GN-2819-1, correspondiente a los Programas Estratégicos para el Desarrollo de Instituciones, financiado con Capital Ordinario, en el resultado de mejorar la prestación de servicios a la ciudadanía, mediante la Innovación institucional con el fortalecimiento de la innovación tecnológica para promover la calidad institucional, ya que en esta CT se desarrollará una app para identificar los parámetros de alarma temprana del riesgo neurológico en niños de 0 a 60 meses.

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

- 3.1 Esta CT apoyará a la SESAL, en la implementación de una herramienta para la detección temprana de riesgo por daño neurológico y de un programa de estimulación multi-sensorial en niñas y niños de 0 a 5 años, a nivel los hogares y de la red de primer nivel de atención en 35 municipios que se encuentran bajo el MGD.
- 3.2 **Componente I. Diseño e implementación de la Herramienta de Detección e Intervenciones Asociadas. (US\$80.000).** Este componente financiará el desarrollo e implementación de un aplicativo móvil (App) para la identificación de parámetros de alarma del riesgo neurológico en niños de 0 a 60 meses. Esta app podrá ser descargada en una tableta electrónica que serán adquiridas a través de esta CT y será utilizada por los promotores de salud de los Equipos de Salud Familiar (ESFAM)<sup>15</sup>, para ser aplicada a los padres de familia en sus hogares. Así mismo, se financiará un software para incorporar la información de los pacientes al expediente electrónico una vez captados y referidos a los CRIT. La información que se obtenga alimentará el Sistema de Información de Salud (SISS) de la SESAL que está construido en la plataforma *District Health Information System version 2* (DHIS2), con el fin de mejorar la información estadística sobre la magnitud y caracterización de la población con discapacidad. También se procederá a la impresión de material informativo/educativo, dirigido a padres y cuidadores de los niños, acerca de las señales de alerta que se deben considerar para la identificación de riesgos neurológico.

---

<sup>15</sup> Los equipos de atención familiar han sido definidos por el gobierno de Honduras como la estrategia de abordaje comunitario a los problemas de salud en el nuevo Modelo Nacional de Salud. Los ESFAM están constituidos por un médico, dos promotores y dos auxiliares de enfermería por cada 1000 familias. Los ESFAM realizan un mapeo de las poblaciones en riesgo del área geográfica de su responsabilidad, y hacen visitas domiciliarias a las puérperas y neonatos y llevan a cabo actividades de prevención y promoción en la comunidad. Por ahora los ESFAM se han podido implementar en los municipios con gestores descentralizados de salud.

- 3.3 **Componente II. Diseño del Programa de Estimulación Multi-sensorial para Infantes de 0 a 5 años (US\$40.000).** Para mejorar el acceso a servicios de estimulación multisensorial de niños de 0 a 5 años, este componente financiará: (i) Elaboración de videos instruccionales sobre las diferentes etapas del desarrollo del niño y las intervenciones para promover un progreso psicomotor óptimo. Los videos serán incorporados en las tabletas electrónicas, para realizar las actividades de educación a nivel de los hogares y unidades de salud. Se capacitará al personal de las unidades de salud y ESFAM de la SESAL, quienes realizarán educación a los padres o tutores; (ii) se adquirirá material informativo y educativo impreso para educar a los padres de familia y capacitar al personal de salud en estimulación multisensorial; (iii) en las unidades de salud se habilitarán espacios con televisores, colchonetas y otras herramientas de estimulación para educación grupal a padres de familia y estimulación multi-sensorial a los niños; y (iv) en aquellos niños con problemas neurológicos que requieran atención especializada se referirán y se atenderán en los CRIT.
- 3.4 Los beneficiarios previstos de las diferentes capacitaciones, tabletas y material informativo serán los niños de 0 a 60 meses en los 35 municipios donde se va implementar.
- 3.5 **Componente III. Capacitación y Sistematización de la Herramienta de Detección (US\$43.000).** Este componente realizará la capacitación de los ESFAM (promotores, médicos y auxiliares de enfermería) para la aplicación de las herramientas de detección temprana de riesgos neurológicos y del programa de estimulación multi-sensorial antes descrita. Se brindará apoyo de manera remota y también habrá desplazamientos de los facilitadores de los CRIT a las unidades de salud a medida que las restricciones por la pandemia de COVID19 lo permita. Se financiará también asistencias técnicas para: (i) Capacitar y evaluar las mediciones e indicadores para el monitoreo del sistema de referencia de las unidades de salud a la Teletón; y (ii) Planificación y seguimiento de las actividades de la CT.
- 3.6 **Administración, Evaluación y Auditoría (US\$59.280).** Se financiará la evaluación de impacto de las intervenciones desarrolladas, la auditoría financiera de la CT y los fondos de la contrapartida que financian el personal administrativo y financiero.
- 3.7 El costo total de la CT es de US\$222.280, de los cuales US\$200.000 serán financiados por el Programa Estratégico para el Desarrollo de Países (SOC) y US\$22.280 son contrapartida en especie. Los valores incluidos en la contrapartida corresponden al tiempo estimado que invertirá el personal médico y terapéutico. El periodo de ejecución y desembolso será de 24 meses:

**Presupuesto Indicativo (US\$)**

Actividad/Componente	BID/SOC	Contrapartida local	Financiamiento total
Componente I. Diseño e implementación de la Herramienta de Detección e Intervenciones Asociadas.	80.000	0	80.000
Componente II. Diseño del Programa de Estimulación Multi-sensorial para Infantes de 0 a 5 años	40.000	0	40.000
Componente III. Capacitación y sistematización de la Herramienta de Detección	43.000		43.000
Administración, Evaluación y auditoría	37.000	22,280	59,280
<b>Total</b>	<b>200.000</b>	<b>22.280</b>	<b>222.280</b>

#### IV. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución

- 4.1 La CT será ejecutada por la Fundación Teletón Honduras. La Teletón cuenta con una trayectoria de más de 30 años de experiencia en la prestación de servicios a personas con discapacidad a través de seis CRIT distribuidos a nivel nacional. Los servicios de rehabilitación para los niños que se detecten con alguna discapacidad se prestarán en las instalaciones de los CRIT, en los hogares y a través de las salas especiales que se habiliten en los establecimientos de salud de la SESAL. Los ESFAM de los Gestores descentralizados serán capacitados por los técnicos de la Teletón para detectar necesidades de rehabilitación en niños de 0 a 5 años. Los ESFAM capacitarán a los hogares para complementar con ejercicios de rehabilitación en casa. Para la sostenibilidad del proyecto es necesario considerar que el aplicativo deberá ser revisado anualmente para realizar las adecuaciones que con la práctica se van estableciendo; así como renovar las licencias de seguridad y las propios del aplicativo (Android y iPhone) que serán realizados durante y después del proyecto por la Fundación Teletón. Los programas fuente será propiedad de la SESAL y este a su vez le dará el acceso a la Fundación Teletón.
- 4.2 La Fundación Teletón cuenta con una estructura técnica y administrativa suficiente para la ejecución del proyecto y llevar a cabo las diferentes intervenciones del proyecto. El financiamiento de la estructura administrativa estará a cargo de los fondos de contrapartida de la Teletón. Esta estructura está integrada por el Gerente Financiero, jefe de compras y asistente administrativo. Los CRIT están integrados por médicos y fisioterapeutas, en forma adicional dentro de la CT se contratará una asistencia técnica para la planificación y seguimiento de las actividades de la CT.
- 4.3 **Adquisiciones.** La adquisición de bienes y servicios, selección y contratación de servicios de consultoría se realizarán de conformidad con el Apéndice 4 Política para las Adquisiciones en Préstamos para el Sector Privado de las Políticas de Adquisiciones de Bienes y Obras financiadas por el Banco (GN-2349-15) y Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el Banco (GN- 2350-15). Los procedimientos serán acordados con el ejecutor de acuerdo con la Guía Operativa de Adquisiciones para Operaciones de Cooperaciones Técnicas No Reembolsables, aplicado al sector privado. Según lo indicado en esta guía, la supervisión de las adquisiciones se realizará en un esquema ex-post. En las adquisiciones se ha considerado la selección directa de la firma ALFATEC Sistemas S.L, debido a que fue la empresa que desarrolló el sistema de información que tiene actualmente la Teletón, y como el Software que se desarrolla con esta CT será una incorporación al sistema existente, esta empresa es la única que puede modificar la parte informática y así mantener la garantía del sistema. También la selección directa del personal terapéutico médico, ya que en el país son muy escasos y es personal muy especializado.
- 4.4 **Desembolsos.** Se usará la modalidad de presentación del flujo de necesidades financieras y un anticipo de fondos; y de acuerdo con los requerimientos del Banco, con recursos de la CT, la Teletón contratará una firma elegible para realizar la auditoría de los estados financieros de la CT. Los resultados deberán ser entregados a más tardar 120 días después del plazo de último desembolso. El tipo de cambio aplicable al desarrollo de la operación será el vigente al día que la agencia ejecutora, efectúe los pagos respectivos a favor del contratista o proveedor.
- 4.5 **Serán condición al primer desembolso:** la presentación a satisfacción del Banco de un reglamento operativo que incluya entre otros, la estructura organizativa,

definición de funciones, personal asignado, con la aceptación del Banco para la coordinación, monitoreo, y adquisiciones administrativas financieras.

- 4.6 **Seguimiento y Monitoreo:** Los indicadores de resultado son: para el Componente 1: (i) número de niños de 0 a 5 años registrados en el aplicativo móvil; (ii) porcentaje de niños de 0 a 5 años remitidos a Teletón que se les diagnostica algún riesgo neurológico o discapacidad y (iii) número de niños de 0 a 5 años atendidos en Teletón en forma presencial o remota. Componente 2: (i) número de padres o encargados de los niños capacitados en estimulación multisensorial; y (ii) número de establecimientos de salud equipados en estimulación multisensorial. Componente 3: (i) número de facilitadores capacitados y (ii) número de establecimientos de salud intervenidos. Se realizarán reuniones de seguimiento entre la Teletón y el Banco. Teletón también entregará informes trimestrales de las actividades realizadas y un informe semestral del cumplimiento de los indicadores descritos.

## **V. Riesgos importantes**

- 5.1 Existe el riesgo que la herramienta tecnológica que se diseñe no sea adecuada para la detección temprana de niños con riesgo neurológico, por lo que, en primer lugar, se realizará una prueba piloto, antes de implementarla.
- 5.2 La pandemia ocasionada por el COVID-19 presenta nuevos retos a la ejecución del proyecto. Las limitaciones de movilidad pudieran afectar las capacitaciones y las visitas domiciliarias para la identificación de los niños a riesgo, así como las intervenciones educativas con padres y cuidadores. Para tal fin se desarrollarán programas y videos de capacitación a través de redes sociales, utilización de tecnologías digitales para llevar a cabo tele-capacitaciones, tele-educación a los padres o encargados de los niños, tele-consultas y tele-estimulación y tele-capacitación al personal de salud. Se coordinará con la CT “Telesalud para Mitigar el Coronavirus y Mejorar el Acceso a las Salud en Honduras (ATN/ME-17959-HO)” además se elaborará un cronograma que se adaptará a realizar algunas capacitaciones de manera remota y visitas domiciliarias de acuerdo con el comportamiento de la epidemia y directrices emanadas de la SESAL con sus correspondientes medidas de bioseguridad.

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

- 6.1 No se consideran excepciones a las políticas del Banco.

## **VII. Salvaguardias Ambientales**

Esta CT, no genera efectos ambientales y sociales adversos de acuerdo con las políticas: (i) Cumplimiento de Salvaguardias Medio Ambiente (OP-703), (ii) Pueblos Indígenas (OP-765) y; (iii) Operativa Igualdad de Género en el Desarrollo (OP-270) del Banco, la TC se clasifica como Categoría “C”. Ver filtros [SPF](#) y [SSF](#).

### **Anexos Requeridos:**

[Solicitud del Cliente - HO-T1358](#)

[Matriz de Resultados - HO-T1358](#)

[Términos de Referencia - HO-T1358](#)

[Plan de Adquisiciones - HO-T1358](#)



