

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

HONDURAS

INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA (IREM) EN MESOAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

(HO-G1250)

PROPUESTA DE FINANCIAMIENTO NO REEMBOLSABLE

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Hugo Godoy (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Emma Iriarte, Mauricio Pérez Calvo, Diego Ríos Zertuche, Álvaro González, Mauricio Dinarte, Edison Soto, y Alejandra Aguilar (SCL/SPH); Keith Carter, y Alejandro De Sárraga (consultores SCL/SPH); Esteban de Dobrzynski, y Lidia Brianza (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto, y Nalda Morales (FMP/CHO); Soraya Senosier, y Elizabeth Brito (VPS/ESG); y Bessy Romero (CID/CHO).

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

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	15
C. Indicadores claves de resultados	16
II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS	17
A. Instrumentos de financiamiento	17
B. Riesgos ambientales y sociales	18
C. Riesgos fiduciarios	19
D. Otros riesgos y temas claves	19
III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	20
A. Resumen de los arreglos de implementación	20
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.....	22

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)
EER#2	Plan de Monitoreo y Evaluación
EER#3	Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS)
EER#4	Plan de Adquisiciones

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	Estudio Costo-Beneficio
EEO#2	Marco de Desempeño
EEO#3	Teoría de Cambio
EEO#4	Abordaje intercultural y de género
EEO#5	Plan Financiero
EEO#6	Municipios estratificados por IPA Honduras
EEO#7	Manual de Operaciones del Proyecto
EEO#8	Informe de Consultas Públicas
EEO#9	Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF)

APÉNDICES REQUERIDOS	
Apéndice I	Certificación GCM

ABREVIATURAS	
AAS	Análisis Ambiental y Social
APS	Atención Primaria en Salud
ASC	Análisis Sociocultural
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BMGF	Fundación Bill & Melinda Gates
CHAI	Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud
CL	Contrapartida Local
COLVOL	Colaboradores Voluntarios
COMISCA	Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana
DTI-R	Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta
EGF	Equipo de Gestión de Focos
EMMIE	Iniciativa de Eliminación de Malaria de Mesoamérica y la Isla Española
ESFAM	Equipos de Salud Familiar
FEM	Facilidad de Financiamiento Combinado para la Erradicación de la Malaria (Fondo Fiduciario de Múltiples Donantes)
IC	Impacto Colectivo
IPA	Índice Parasitario Anual
IREM	Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana
ISM	Iniciativa Salud Mesoamérica
MOP	Manual de Operaciones del Proyecto
MTILD	Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OE	Organismo Ejecutor
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
P.	Plasmodium
PA	Plan de Adquisiciones
PDR	Pruebas de Diagnóstico Rápido
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
PM	Proyecto de Desarrollo e Integración de Mesoamérica
PEN	Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de la Malaria
PEP	Plan de Ejecución del Proyecto
RRI	Rociado Residual de Insecticidas
SE-COMISCA	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Centro América y República Dominicana
SESAL	Secretaría de Salud
TD	Tramo de Desempeño
TI	Tramo de Inversión
UE	Unidad Ejecutora

RESUMEN DEL PROYECTO

HONDURAS- INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA (IREM) EN MESOAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA (HO-G1250)

Términos y Condiciones Financieras							
Beneficiario:	No reembolsable						
República de Honduras	Fuente	Monto (US\$)	%				
	Tramo de Inversión (TI) ^(a)	2.422.106	22				
	Primer Tramo de Desempeño (I TD) ^(a)	581.305	5				
Organismo Ejecutor (OE):	Segundo Tramo de Desempeño (II TD) ^(a)	871.958	8				
Secretaría de Salud (SESAL)	Total BID: TI y TD	3.875.369	35				
	Contrapartida Local (CL): TI	7.266.317	65				
	Total:	11.141.686	100				
Período de desembolso:	44 meses o hasta el 31 de diciembre de 2022						
Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América						
Esquema del Proyecto							
Objetivo del proyecto/descripción: El objetivo de la operación es contribuir a la eliminación de la malaria en Honduras, a través de la interrupción de la transmisión del parásito de humano a humano, y del fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica del país.							
Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del TI: (i) que se haya designado al Coordinador del Proyecto de conformidad con los Términos de Referencia previamente acordados con el Banco; (ii) que el Banco haya aprobado y haya entrado en vigencia el Manual de Operaciones del Proyecto (MOP), de acuerdo con los términos previamente acordados con el Banco; y (iii) que el Banco haya recibido y aprobado el Informe Inicial, incluyendo el Plan de Ejecución del Proyecto (PEP) (¶3.9). Ver otras condiciones socioambientales en el Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS).							
Condiciones contractuales especiales de ejecución: Ver condiciones socioambientales en el IGAS .							
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.							
Alineación Estratégica							
Desafíos^(b):	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	PI	<input type="checkbox"/>	EI	<input type="checkbox"/>	
	GD	<input checked="" type="checkbox"/>	CC	<input checked="" type="checkbox"/>	IC	<input type="checkbox"/>	
Temas Transversales^(c):		GD	<input checked="" type="checkbox"/>	CC	<input checked="" type="checkbox"/>	IC	<input type="checkbox"/>

^(a) Fondo FEM: Facilidad de Financiamiento Combinado para la Erradicación de la Malaria (Fondo Fiduciario de Múltiples Donantes): GN-2901-1.

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

^(c) 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 **La carga de la malaria en el mundo.** La malaria es una enfermedad ocasionada por un parásito del género *Plasmodium* (P.)¹ que se transmite principalmente por la picadura de mosquitos del género *Anopheles*² infectados. Si no es tratada oportunamente, la malaria puede ocasionar serias complicaciones. El principal reservorio³ de la enfermedad es el ser humano.
- 1.2 Existen cuatro especies diferentes de P. que infectan a los seres humanos (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* y *P. ovale*); las infecciones por *P. vivax* y por *P. falciparum* tienen la mayor prevalencia, este último provoca las formas más graves de la enfermedad e incluso la muerte.
- 1.3 Los P. después de entrar en el vector (producto de la picadura a una persona infectada), sufren una serie de transformaciones en el estómago del vector. Este proceso suele durar entre 8 y 35 días dependiendo de la temperatura y la especie del parásito. Después de este tiempo los mosquitos transmiten la enfermedad al picar a otra persona. El tiempo que transcurre entre la picadura infectante y la detección del parásito, mediante un examen de laboratorio es de 6 a 12 días en los casos de infección por *P. falciparum*; y de 8 a 12 días en el caso de *P. vivax*.
- 1.4 A pesar de ser prevenible y eficazmente tratable, la malaria continúa siendo un gran desafío para la salud pública mundial. En el 2016, 91 países reportaron unos 216 millones de casos de malaria, cinco millones más que en el año anterior, y 445.000 muertes⁴. Aunque la incidencia global de la enfermedad ha disminuido desde 2010, esta tendencia se ha detenido y en algunas regiones incluso se ha revertido^{5,6}.
- 1.5 Algunas poblaciones, como las itinerantes y las que viven en condiciones inadecuadas de saneamiento y salubridad, tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad. Grupos más vulnerables, como los niños menores de cinco años y las embarazadas, corren un mayor riesgo de presentar complicaciones. El paludismo por *P. vivax* es menos letal, pero su diagnóstico puede tomar más tiempo, ya que puede presentar síntomas leves o ser asintomático. Lo anterior conlleva a bajas coberturas de diagnóstico y tratamiento y, en consecuencia, el parásito puede mantenerse en su forma durmiente en las personas, llevando a recaídas meses o años después de la primera infección⁷ lo que dificulta su eliminación y persistencia de la transmisión de la enfermedad^{8,9}.

¹ El Plasmodium es un protozoo que produce la malaria.

² El Anopheles es un vector que habita especialmente en las zonas tropicales como las de Honduras.

³ Organismo vivo que aloja un patógeno causante de una enfermedad contagiosa.

⁴ *World Malaria Report 2017* (Organización Mundial de la Salud-OMS 2017).

⁵ Ídem. ISBN 978-92-4-156552-3. Página 46.

⁶ 14 de elevada prevalencia, se encuentran en África, concentrando el 80% de la carga global de la enfermedad (OMS 2017).

⁷ *Centers for Disease Control and Prevention. 2018. Malaria: Frequently Asked Questions (FAQs). U.S. Department of Health & Human Services. Global Health—Division of Parasitic Diseases and Malaria. Available at: <https://www.cdc.gov/malaria/about/faqs.html>.*

⁸ Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030.

⁹ En áreas endémicas, los primeros síntomas de la enfermedad pueden ser leves, por la adquisición de una inmunidad parcial, producto de infecciones repetidas.

- 1.6 **La situación de la malaria en Mesoamérica.** En esta región predomina la transmisión por *P. vivax*. En las últimas dos décadas se ha reducido el número de casos de malaria en aproximadamente un 90%, uno de los mayores descensos observados en el mundo¹⁰. Sin embargo, en los últimos años se ha registrado una tendencia al estancamiento. Países como Nicaragua, Guatemala y Honduras han experimentado un aumento en el registro de casos. Por su parte, Belice, Costa Rica y El Salvador, a pesar de estar muy cerca de la eliminación, la reducción de casos se ha detenido. México, Panamá, y República Dominicana, también vienen presentando una tendencia al estancamiento.
- 1.7 En dicha región, la malaria se concentra en un número limitado de áreas geográficas¹¹, que suelen estar habitados por grupos poblacionales con altos índices de pobreza, exclusión social y económica¹²; generalmente son áreas dispersas de difícil acceso, con insuficiente oferta de servicios de salud. Los factores socioculturales entre las poblaciones afectadas y la dispersión geográfica donde viven dificultan la implementación de intervenciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de la malaria, especialmente en las regiones interfronterizas, donde los flujos migratorios continuos crean desafíos adicionales para las acciones de eliminación.
- 1.8 **La Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM).** Un análisis reciente evaluó la viabilidad técnica y operativa de la eliminación de la malaria en el mundo, a partir de bloques subregionales de países, y encontró que los países de las Américas tienen el mayor potencial para la eliminación del *P. falciparum* y el *P. vivax*¹³. El avance hacia la eliminación es importante por el alto costo social y económico que la enfermedad representa, al estar asociada con menor productividad laboral¹⁴, menores ingresos y bienestar¹⁵ y mayor discapacidad¹⁶, ya que afecta principalmente a la población económicamente activa. También se ha demostrado que la malaria puede afectar el desarrollo cognitivo de los niños que la padecen¹⁷. Además, la resistencia a los medicamentos antimaláricos está aumentando y se estima que la población de mosquitos siga creciendo y poblando

¹⁰ *World Malaria Report 2017*, OMS 2017. Disponible [aquí](#).

¹¹ 66% de los municipios en Mesoamérica no reportan casos autóctonos de malaria, 27% tiene menos de un caso/ 1.000 personas y el 8% tienen más de 1 caso/1000 personas.

¹² El entorno ambiental y la realidad socioeconómica de esta población les obliga a realizar actividades económicas de mayor exposición al vector como la minería y la agricultura.

¹³ *Tatem_AJ and Smith_DL. 2010. International population movements and regional Plasmodium falciparum malaria elimination strategies. Proc Natl Acad Sci U S A. 107(27):12222-7.* Disponible [aquí](#).

¹⁴ *Malaria Eradication in the Americas: A Retrospective Analysis of Childhood Exposure.* Disponible [aquí](#).

¹⁵ Epidemiología de malaria por Plasmodium malariae en Venezuela, 1999 – 2008. José Luis Cáceres G. Disponible [aquí](#). Caracterización de Malaria conforme a sistema de Vigilancia de Región Departamental de Salud, Olancho, Honduras 2006-2010. Disponible [aquí](#).

¹⁶ *Malaria: An early indicator of later disease and work level.* Disponible [aquí](#).

¹⁷ *A randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trial of the impact of Malaria prevention on the educational attainment of school children. Deepika et al. (2008).* Disponible [aquí](#). *Effect of intermittent preventive treatment of malaria on health and education in schoolchildren. Clarke et al (2008).* Disponible [aquí](#).

nuevas áreas, resultado del cambio climático¹⁸. Finalmente, es importante destacar que los costos de eliminación de la malaria son más altos que los costos de control, pero los beneficios de eliminación superan sus costos ^{19,20}.

- 1.9 En el marco de los esfuerzos de eliminación de la malaria que se han realizado en Mesoamérica en los últimos años, los países de Centroamérica, Colombia y República Dominicana; junto al Banco Interamericano de Desarrollo (BID), han acordado desarrollar la IREM en dicha región, que tiene como meta, la eliminación de la transmisión autóctona de casos para el año 2020. Los elementos centrales de la IREM son el abordaje regional, la mejora de la calidad, el fomento de una cultura de aprendizaje, y la asistencia técnica estratégica y operacional enfocada en la eliminación de la malaria. La IREM ha trazado un marco de actuación hasta el 2022 para consolidar los logros y las condiciones necesarias para evitar la reintroducción de la enfermedad. En este contexto, la implementación de la IREM es apoyada a través de un fondo fiduciario de múltiples donantes administrado por el Banco denominado Facilidad de Financiamiento Combinado para la Erradicación de la Malaria (Fondo Fiduciario de Múltiples Donantes) (FEM) GN-2901-1. Los cooperantes y patrocinadores de esta Iniciativa son la Fundación Bill & Melinda Gates (BMGF); el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria; y la Fundación Carlos Slim. El Banco, junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Centro América y República Dominicana (SE-COMISCA), incluyendo el Mecanismo de Coordinación Regional, la Dirección Ejecutiva del Proyecto de Desarrollo e Integración de Mesoamérica (PM) y la Iniciativa Clinton de Acceso a la Salud (CHAI, por sus siglas en inglés) integran el Comité Estratégico y Operacional que proporcionará asistencia técnica y operativa a los países. De igual manera, el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y PM, facilitarán el seguimiento de las operaciones y los resultados desde el nivel regional.
- 1.10 La eliminación, como se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS), implica al menos tres años sin casos de transmisión local. Por lo tanto, la IREM se desarrollará durante un período de cinco años (2018-2022) con dos fases de ejecución: (i) una que finaliza en el 2020, y tiene como objetivo acelerar el progreso para alcanzar cero casos de transmisión local; y (ii) otra que finaliza en 2022, que busca asegurar que no se reestablezca la transmisión local en el país para que, si lo desea, pueda optar por la certificación. Es decir, la orientación de

¹⁸ La OMS estima que 60.000 muertes adicionales por malaria ocurrirán en 2030 debido al cambio climático. El aumento de las temperaturas puede influir en la reproducción y período de incubación del *P. falciparum*, reduciéndolo de 26 días en 20 °C a 13 en 25 °C. Existe evidencia que muestra el vínculo entre el cambio climático y un mayor riesgo de contraer la malaria en las zonas de altitud elevada de diferentes países, como Colombia y Etiopía. *Impact of climate change on human infectious diseases: Empirical evidence and human adaptation*. Disponible [aquí](#). *Impact of climate change on global malaria distribution*. Disponible [aquí](#). *Quantitative risk assessment of the effects of climate change on selected causes of death, 2030s and 2050s*. Disponible [aquí](#).

¹⁹ Eliminación de malaria es la reducción de la incidencia de casos autóctonos a cero, como resultado de esfuerzos para prevenir la reintroducción. Control de la malaria es la reducción de la prevalencia hasta que no se considere un problema de la salud pública.

²⁰ El costo anual per cápita del control de la malaria osciló entre \$0,11 a \$39,06 (mediana: \$2,21) y para la eliminación osciló entre \$0,18 y \$27 (mediana: \$3,00). La relación costo beneficio de invertir en el control y eliminación varió de 2,4 a más de 145, demostrando que los beneficios superan ampliamente los costos para eliminar la enfermedad. "While the cost of elimination in most cases was greater than the cost of control, the benefits greatly outweighed the cost". Shretta et al. (2016).

la primera fase está en reforzar las actividades de Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Repuesta (DTI-R), mientras que la segunda es asegurar una alta sensibilidad en los sistemas de vigilancia epidemiológica para detectar casos importados y tratarlos oportunamente. La operación cubre las dos fases de la IREM en Honduras.

- 1.11 Los proyectos desarrollados en el marco de la IREM serán apoyados a través de un modelo de financiamiento basado en resultados que combina tres tipos de recursos: (i) un Tramo de Inversión (TI) financiado con recursos provenientes del FEM; (ii) un Tramo de Desempeño (TD), también financiado con recursos del FEM condicionado al logro de metas previamente establecidas; y (iii) recursos de Contrapartida Local (CL), a ser provistos por el país participante. La CL proviene de préstamos del Banco nuevos o existentes (se han identificado a la fecha recursos del 3723/BL-HO²¹, también de fondos del premio de la Iniciativa de Eliminación de Malaria de Mesoamérica y la Isla Española (EMMIE) y de recursos del presupuesto nacional. En el caso que el país alcance las metas establecidas en los indicadores acordados para cada uno de los dos momentos de medición, podrá recibir una parte o todo el TD.
- 1.12 **Teoría de cambio para la eliminación de la malaria (EEO#3).** La eliminación de la malaria consiste en la interrupción de la transmisión local del *plasmodium* causante de la malaria. Tradicionalmente, el abordaje contra la malaria se ha centrado primordialmente en el control de los vectores. Con este enfoque, se ha logrado disminuir significativamente la incidencia de la enfermedad en la región, pero no su eliminación. Las poblaciones de insectos no son estables en su distribución a lo largo del tiempo, responden a cambios climáticos y del ambiente en general, provocados por la acción humana y cumplen funciones en los ecosistemas, por lo cual el énfasis para lograr la eliminación no debe centrarse en destruir el vector, sino en interrumpir la transmisión del parásito a través del diagnóstico y tratamiento oportuno y de calidad de las personas infectadas. Además, la teoría de cambio se basa en la utilización de aceleradores para incrementar la velocidad de eliminación de la malaria. Estos aceleradores incluyen, incentivos monetarios y reputacionales de los niveles regional y nacional para facilitar el cambio. Los incentivos nacionales y regionales motivan los cambios en los sistemas, normas, presupuestos, y acciones locales necesarias para acelerar y sostener el cambio. Por otro lado, la medición externa de metas estimula la rendición de cuentas de los actores.
- 1.13 La teoría de cambio de la IREM también se fundamenta en el marco de Impacto Colectivo (IC). El IC es un marco conceptual y una visión de los problemas sociales complejos (*Kania and Kramer 2011*). Este acercamiento se basa en la idea de que la única manera de resolver programas sociales complejos es mediante la combinación de múltiples socios. Ningún gobierno, departamento, organización, donante, programa o negocio puede resolver estos problemas por sí solo. Asimismo, considera el Plan Regional de Malaria 2016-2020 (OPS 2016) y los bloques de construcción de la BMGF (2014) requeridos para lograr impacto en la eliminación. En Honduras, la IREM busca fortalecer funciones básicas del sistema de salud para la eliminación de la malaria. El Plan de Monitoreo y Evaluación (EER#2) resume la teoría de cadena lógica entre el problema, los

²¹ Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social con prioridad en Occidente.

factores contribuyentes, las intervenciones, los productos, los resultados y el impacto esperado de la operación.

- 1.14 **La situación de la Malaria en Honduras.** Al igual que en los otros países, en Honduras, la transmisión de la malaria se encuentra generalmente asociada con la pobreza y la falta de desarrollo económico y social. Las áreas con mayor prevalencia de esta enfermedad están focalizadas en zonas de mayor vulnerabilidad, marginación y con limitaciones de acceso a los servicios básicos²².
- 1.15 Los hogares pobres en Honduras son más vulnerables debido a que generalmente no cuentan con barreras físicas de protección que impidan la introducción del zancudo transmisor a las viviendas. Adicionalmente esos hogares, frecuentemente ubicados en el área rural o urbano-marginal, no cuentan con adecuados sistemas de disposición de aguas servidas o drenaje de aguas lluvias, facilitando la generación de criaderos del zancudo transmisor de la enfermedad. Consecuentemente, el mayor número de casos se presenta en la población de la etnia misquita²³ en el departamento de Gracias a Dios fronterizo a Nicaragua, que es una población pobre, con difícil acceso geográfico y que a la vez presenta barreras de tipo cultural para la realización de actividades de control vectorial²⁴.
- 1.16 Existen además en el país, otros determinantes que pueden facilitar la transmisión de la malaria, tales como migración, y actividades económicas que favorecen la presencia de criaderos permanentes (cultivos de palma africana, caña de azúcar, banano, y migración por actividad pesquera), especialmente en la zona del mar caribe hondureño. Otro factor que está condicionando la persistencia de casos de la enfermedad y limitando su eliminación, lo constituye, el auge de la pesca artesanal de medusa (por su alto valor comercial) en las localidades costeras especialmente en el Caribe misquito hondureño, lo que ha generado desplazamientos poblacionales y el asentamiento irregular de viviendas improvisadas no protegidas, ubicadas en entornos naturales vírgenes con alta concentración de mosquito *anopheles*²⁵.
- 1.17 El mayor número de casos de malaria en Honduras es producido por el *P. Vivax* con 67%. Este tipo de *plasmodium* posee una fase latente asintomática en el hígado del paciente y si no se trata adecuadamente genera recaídas o nuevas infecciones, que al igual a lo referido en el párrafo ¶1.3, dificulta la eliminación del parásito. Por otro lado, es importante resaltar, que durante el período 2006-2016, Honduras ha reportado consistentemente el mayor número de casos producidos por *P. falciparum* (que es la forma más grave de la enfermedad y que incluso puede provocar la muerte) en la región centroamericana²⁶.
- 1.18 Durante el período 2000-2016, Honduras²⁷ registró un descenso del 90% de los casos (Gráfico 1). Sin embargo, en el año 2016, se reportaron 4.097 casos, representando un incremento del 7%, con respecto a 2015. Este aumento en el número de casos de malaria se asocia con brotes epidémicos que desde

²² Plan Estratégico para la eliminación de la malaria Honduras 2018-2023.

²³ La etnia Misquita o misquitos, se concentra en el Departamento de Gracias a Dios, el más afectado por la malaria en el país.

²⁴ Ibid²².

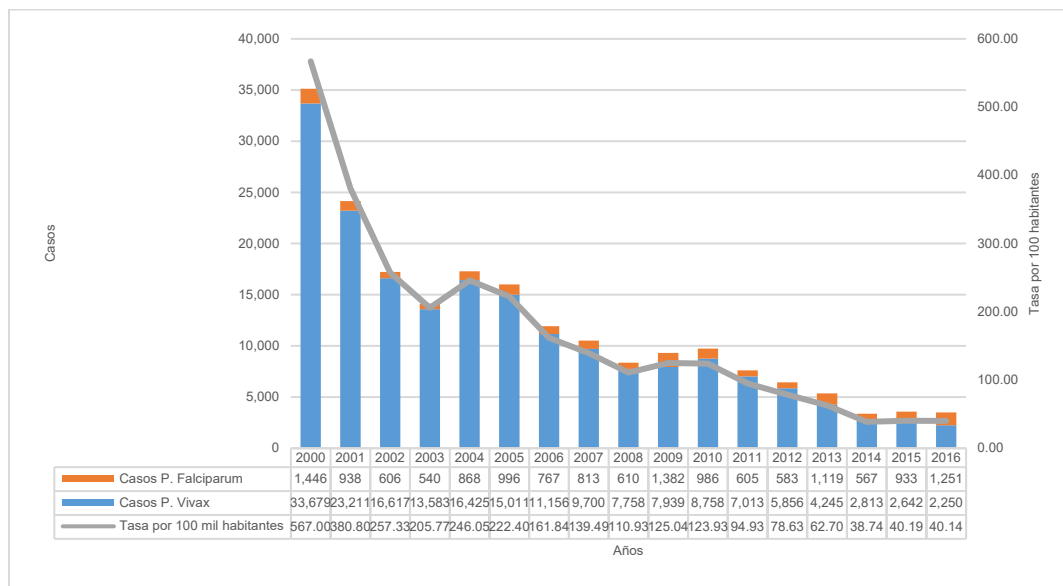
²⁵ Situación de la Malaria en la Región de las Américas. 2000-2016 OPS. Disponible [aquí](#).

²⁶ Ibid²².

²⁷ Honduras ocupa el tercer lugar después de Nicaragua y Guatemala, en número de casos reportados en Centroamérica. PEN 2018-2023.

2015 afectan a la región de la Mosquitia del departamento hondureño de Gracias a Dios, fronterizo con Nicaragua²⁸. De los casos reportados en 2016, 51% fueron hombres y 49% mujeres. Las tendencias en edad y sexo no han cambiado en los últimos años.

Gráfico 1. Número de casos confirmados de malaria en Honduras (2000-2016)



Fuente: SESAL-2016

- 1.19 Los grupos de mayor riesgo para contraer la enfermedad son: (i) la población económicamente activa entre 15 y 49 años de edad, con el 52% de los casos registrados; (ii) grupo de 5 a 14 años con el 29% de los casos; (iii) los menores de 5 años, con un 12%; y (iv) el grupo de personas mayores de 50 años con un 7%²⁹. Otro de los grupos afectados es el de mujeres embarazadas, el número de casos de mujeres embarazadas con malaria ascendió de 43 en el 2010 a 107 durante 2016, que equivale a un índice de 78 mujeres embarazadas por 100.000 habitantes; mostrando una probabilidad por contraer malaria 1,7 veces mayor que las mujeres no embarazadas en edad fértil (45 casos por 100.000 mujeres entre 15-45 años). La mitad de los casos de embarazadas fueron infectadas por *P. falciparum* y el 76% eran de la etnia Misquita³⁰. Lo anterior implica un riesgo importante durante el embarazo, ya que la malaria puede causar anemia en la embarazada y provocar problemas fetales tales como prematuridad, bajo peso, anemia e infecciones placentarias que aumentan el riesgo de la muerte neonatal³¹.
- 1.20 **Focalización y beneficiarios.** Las intervenciones del proyecto se implementarán en todo el país en forma diferenciada, dependiendo de la magnitud del problema y de la población sometida a riesgo para contraer la enfermedad. Con el fin de focalizar las intervenciones, el país realizó una estratificación epidemiológica de los municipios³², utilizando el Índice Parasitario Anual (IPA-número anual de casos

²⁸ Ibid²⁵.

²⁹ Ibid²⁵.

³⁰ Ibid²⁵.

³¹ Lineamientos para el abordaje de la salud neonatal en Honduras. SESAL-2015.

³² Ibid²².

por 1.000 habitantes). El IPA es un indicador que mide la intensidad de la transmisión de la malaria en una región y puede ser modificado por las condiciones propicias para la transmisión de la malaria y el acceso que tenga la población a los servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados. Este índice es la variable básica usada en todo el mundo, para la estratificación epidemiológica de las zonas de malaria endémica, la población en riesgo y orientar los distintos tipos de intervenciones a implementar.

- 1.21 En la estratificación de la malaria por municipio ([EEO#6](#)) se encontró que: (i) 226³³ municipios (76%) con una población de 3.164.037 fueron clasificados en el Estrato I (IPA=0), estos son municipios libres de casos autóctonos³⁴ de malaria durante los últimos tres años, en estos municipios, la vigilancia epidemiológica es uno de los elementos que se debe tanto fortalecer para detectar casos, como brindar tratamiento para evitar la reintroducción de casos procedente de áreas endémicas; (ii) 52 municipios (17%) con una población de 4.715.585 en el Estrato II (IPA<1), son municipios con baja transmisión de la enfermedad (menos de un caso por 1.000 habitantes, en los últimos tres años), gracias al esfuerzo realizado ha permitido mantener una baja incidencia de casos de la enfermedad, aun así, la existencia de factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad y la migración a las zonas endémicas, puede facilitar la reintroducción de casos procedentes de otros municipios con mayor incidencia, por lo que deben mantenerse bajo estricta vigilancia epidemiológica para la detección y tratamiento de casos; y (iii) 20 municipios (7%) con una población de 830.690, que serán prioridad en esta operación, en el Estrato III (IPA>1), son los municipios con incidencia de malaria por *P. Vivax* y *P. falciparum* mayor a un caso por 1.000 habitantes, el Estrato III es la zona con mayor incidencia de casos de la enfermedad. En los municipios incluidos en el Estrato III las intervenciones serán de mayor intensidad y comprenderán acciones de control vectorial, diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica. Al igual que los dos estratos anteriormente descritos, la vigilancia epidemiológica es una intervención que igualmente será fortalecida, junto con acciones que mejoren el acceso a los servicios de diagnóstico, laboratorio y entomológico, así como acciones para el control integral del vector³⁵. Adicionalmente, y de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, en la medida que las intervenciones de control implementadas en los tres estratos reduzcan la transmisión de la malaria a niveles bajos o muy bajos, su objetivo debe ser la prevención, la detección y el tratamiento supervisado de los casos detectados para evitar la ocurrencia y propagación de casos autóctonos.
- 1.22 De los 20 municipios del Estrato III el 85% se encuentran ubicados en cuatro departamentos del atlántico nacional: Gracias a Dios (30%), Colón (40%), Yoro (10%), Islas de la Bahía (5%), y 15% en otros departamentos (Mapa 1). El municipio de Puerto Lempira en Gracias a Dios reporta el mayor número de casos en el país (45%) y además posee la mayor carga de infecciones por *P. falciparum* (34% del total de casos en los municipios prioritarios de Mesoamérica)³⁶.
- 1.23 Los municipios de Roatán, en el departamento de Islas de la Bahía, y El Progreso, en Yoro, tuvieron brotes de *P. vivax* en el 2016 debido a las condiciones propicias

³³ Honduras tiene 298 municipios.

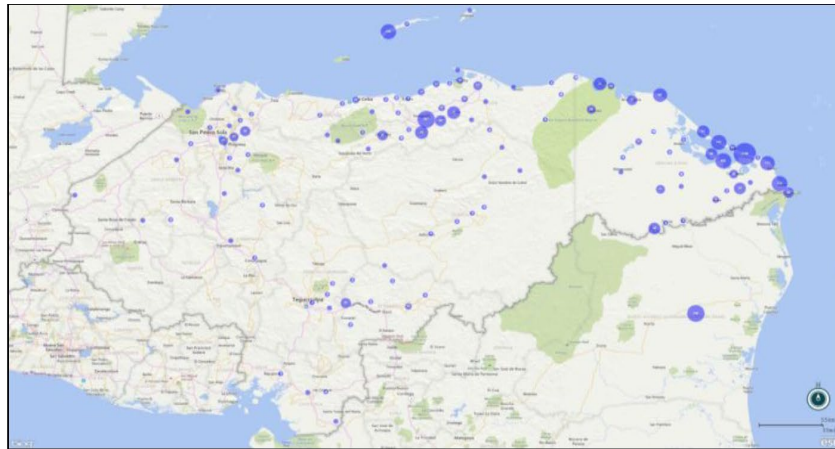
³⁴ Caso registrado de malaria que se produce por transmisión local.

³⁵ Ibid²².

³⁶ Ibid²⁵.

para la transmisión que existen en esas zonas, combinadas con una vigilancia epidemiológica y entomológica débil, y una respuesta inoportuna en la detección y tratamiento de casos. El auge de la minería artesanal se ha asociado a los brotes en Iriona (Colón) y en la comunidad de Suhi (localidad fronteriza con Nicaragua, localizada en Puerto Lempira, Gracias a Dios)³⁷.

Mapa 1. Ubicación de las regiones endémicas de Malaria en Honduras



- 1.24 **Avances en la eliminación de la malaria.** El país ha logrado importantes avances por alcanzar su objetivo de eliminar la malaria de su territorio.
- 1.25 Como parte de estos avances y en el marco de iniciativas de control y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que incluía a Honduras, se elaboraron en el año 2000, planes estratégicos para lograr el cumplimiento de las metas del ODM 2015 con apoyo del Fondo Mundial de las Naciones Unidas para la lucha contra la malaria.
- 1.26 En mayo del 2015, el país adopta el Plan Estratégico para la EMMIE 2015-2020, con el apoyo técnico y financiero del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial), *US Agency for International Development* (USAID), y OPS, entre otros, cuya meta es cero casos de malaria autóctonos para el año 2020, y sus objetivos son: (i) fortalecer la estrategia de vigilancia epidemiológica de la malaria diferenciada por estratos, manteniendo un control sobre la aparición de brotes y con un sistema de información robusto de malaria; (ii) promover el manejo integral de vectores; (iii) fortalecer la cobertura y calidad de los servicios de diagnóstico y tratamiento que contribuya a la estrategia de eliminación de la malaria; y (iv) fortalecer el rol del Sistema de Salud incluyendo el rol comunitario.
- 1.27 Con relación a las intervenciones para asegurar el tratamiento de la enfermedad, el Gobierno de Honduras, a través del fondo estratégico de la OPS³⁸, ha logrado satisfacer las demandas de medicamentos antimaláricos de calidad y a bajo costo, lo que le ha permitido abastecer los establecimientos de salud y puestos de colaboración voluntaria. Adicionalmente, la OPS cuenta con un almacén de medicamentos en la República de Panamá, desde donde se surte al país de

³⁷ Ibid²².

³⁸ El Fondo Estratégico de la OPS es un mecanismo regional de cooperación técnica para compras conjuntas de medicamentos esenciales y suministros estratégicos de salud pública.

- fármacos para el tratamiento de los casos de malaria grave y en casos de resistencia del parásito a los medicamentos convencionales.
- 1.28 Las Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) han sido introducidas en las comunidades, a través de Colaboradores Voluntarios (ColVol)³⁹, especialmente del departamento de Gracias a Dios y en lugares de alto riesgo y de difícil acceso, lográndose buenos resultados en interrumpir la transmisión de la enfermedad, por lo que la red debe ser fortalecida y extendida⁴⁰.
- 1.29 Con relación al sistema de vigilancia laboratorial, el país posee un Laboratorio Nacional de Malaria, que cuenta con el apoyo de la OPS/OMS para liderar el Programa de Evaluación Externa de Desempeño de los laboratorios de la región de Mesoamérica, convirtiéndolo en el centro de referencia regional.
- 1.30 La implementación de las acciones antes descritas, para el control de la malaria, lograron que Honduras alcanzara la meta del ODM No.6⁴¹, reduciendo en un 90% los casos registrados de malaria entre el año 2000 y 2016 (Gráfico 1), con actividades enfocadas principalmente en el control del vector y tratamiento antimaláricos.
- 1.31 **Retos y desafíos del sistema para la eliminación de la malaria.** Pese a que el país cuenta con una adecuada focalización de los sitios de riesgo para su intervención, aún se evidencian dificultades de la Secretaría de Salud (SESAL) para enfrentar el problema de eliminación de la malaria, de acuerdo con lo planteado en el Plan Estratégico Nacional para la Eliminación de la Malaria (PEN) 2018-2023, que destaca los siguientes retos y desafíos: (i) acceso reducido al diagnóstico laboratorial en algunas zonas del país, resultando en un prolongado tiempo promedio (mayor a cuatro días) entre el inicio de síntomas y la toma de muestra, y entre el inicio de síntomas y el inicio del tratamiento (de 12 días); se estima que existe un déficit de 69 puestos de notificación institucional y comunitario para la detección de casos de Malaria, y por otro lado también es necesario mejorar la infraestructura y el mantenimiento de bodegas de la red de 23 laboratorios de microscopias en zonas endémicas; (ii) sólo un 60% de pacientes cuentan con resultado diagnóstico dentro de 72 horas del inicio de la fiebre, incrementando el riesgo de propagación de la enfermedad⁴²; (iii) aunque la red laboratorial de microscopia está ampliamente extendida en el país, sigue siendo insuficiente, requiriéndose la capacitación de al menos cuatro técnicos microscopistas (uno por cada región endémica); (iv) limitaciones en el sistema de vigilancia epidemiológica y entomológica, debido a que el personal con formación en entomología es insuficiente, estimándose la necesidad de capacitar a unos 58 técnicos; (v) las 38 redes de establecimientos de salud públicos y privados débilmente articuladas para facilitar la gestión e intervención de las zonas de transmisión de la malaria; (vi) limitaciones en la aplicación de intervenciones para un control vectorial integral debido, entre otras cosas, a la presencia de barreras culturales para el uso adecuado de mosquiteros y el rociado residual intradomiciliario, se estima que se requiere la aplicación de rociado en unas 275.000 viviendas y la instalación de unos 75.000 Mosquiteros Tratados con

³⁹ Los Colvol, son agentes comunitarios que operan voluntariamente en la detección de casos mediante la utilización de pruebas rápidas de laboratorio, participan en actividades de medicación, rociado intradomiciliario y en promoción de mensajes para autocuidado y cambio de comportamiento.

⁴⁰ Ibid²².

⁴¹ Objetivo#6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.

⁴² Ibid²².

Insecticidas de Larga Duración (MTILD); (vii) infraestructura sanitaria inadecuada en los sitios de reubicación temporal de migrantes en zonas vulnerables y de alto riesgo de transmisión de malaria; para fortalecer la respuesta sanitaria se extenderá la red de ColVol y de laboratorios de microscopia arriba descritos; y (viii) débil participación de las comunidades, se requiere ampliar y fortalecer la red comunitaria con 69 puestos de colaboración para diagnóstico y tratamiento y notificación de casos⁴³.

- 1.32 **Intervenciones propuestas.** Las intervenciones que serán apoyadas por esta operación se fundamentan en las recomendaciones del Marco para la Eliminación de la Malaria (OMS/OPS, 2017), que implica la reorientación de las intervenciones de control vectorial a un enfoque primordial de eliminación de la Malaria. Como se mencionó en el ¶1.12 de la teoría del cambio; el énfasis para lograr la eliminación no se encuentra en atacar al vector (el mosquito), sino en eliminar el parásito en el huésped humano, mediante el tratamiento eficaz de la enfermedad. Por lo tanto, el control del mosquito transmisor de la enfermedad es únicamente una medida complementaria, en los municipios donde existe transmisión, es decir, en los focos palúdicos.
- 1.33 Consecuentemente con las recomendaciones del marco para la Eliminación de la Malaria (OMS/OPS, 2017) y la IREM, las intervenciones prioritarias para la eliminación de la malaria en Honduras son las siguientes:
- a. Identificación, caracterización y gestión de focos (zonas con presencia de casos, vectores y factores epidemiológicos y ecológicos propicios para la transmisión). El abordaje de gestión de focos consiste en la micro estratificación del territorio de acuerdo con la receptividad (presencia del vector) y vulnerabilidad (riesgo de ingreso de parásitos) en escenarios de transmisión, y posteriormente, en focos; luego en la micro planificación de cada foco, dirigida a la organización de microrredes de DTI-R, como estrategia operativa que conducirá a la eliminación de estos focos. Esta actividad de gestión de focos será realizada por un equipo multidisciplinario, liderado por un epidemiólogo e integrado por técnicos en entomología, Técnicos de Salud Ambiental (TSA), promotores de salud y ColVol. Este equipo técnico es conocido en el país como Equipo de Gestión de Focos (EGF)⁴⁴. La identificación caracterización y gestión de focos se llevará a cabo con el fin de abordar los factores que inciden en la falta de acceso al diagnóstico y tratamiento de las personas infectadas con malaria de forma prioritaria; al abordaje de las poblaciones, como las itinerantes, las que viven en condiciones inadecuadas de saneamiento y salubridad, de mayor vulnerabilidad y marginación y que presentan barreras de tipo cultural. Los equipos de gestión de focos abordarán también la débil articulación de los establecimientos públicos y privados, así como el garantizar la disponibilidad de PDR y el suministro de medicamentos antimaláricos.
 - b. Fortalecimiento de la vigilancia como intervención, para monitorear la vulnerabilidad en las comunidades, incorporando al sistema de vigilancia nacional a los proveedores públicos y privados de salud que diagnostican y

⁴³ Ibid²².

⁴⁴ Los EGF están integrados por: un ColVol de la comunidad, un técnico en gestión ambiental, un epidemiólogo y un entomólogo.

tratan casos de malaria; además, de monitorear la presencia de vectores y las condiciones para la transmisión del parásito.

- c. Fortalecimiento de la detección y el diagnóstico de los casos sospechosos mediante un examen parasitológico (por microscopia o PDR); mejorando el acceso al diagnóstico con PDR a través de los ColVol y de los establecimientos de salud. Fortaleciendo también la red laboratorial de microscopia, para garantizar el diagnóstico dentro de las 48 horas de iniciada la fiebre y reducir así el riesgo de propagación de la enfermedad.
 - d. Reducción del tiempo entre el inicio de los síntomas y el tratamiento, a partir de la realización de acciones a través de los ColVol y los establecimientos de salud con el fin de iniciar el tratamiento con medicamentos antimaláricos efectivos para la curación y la eliminación de parásitos en las personas infectadas en las primeras 24 horas después de su confirmación.
 - e. Fortalecer las actividades de control de vectores como Rociado Residual de insecticidas (RRI), eliminación de criaderos y utilización de MTILD. Lo anterior con el fin de evitar el contacto del humano infectado con el mosquito, reduciendo las barreras físicas de protección, eliminando la generación de criaderos de zancudos y el asentamiento irregular de viviendas improvisadas no protegidas.
 - f. Investigar y clasificar todos los casos⁴⁵ (individuales o en conglomerados) realizando la búsqueda activa de sospechosos e investigando procedencia y mecanismos de contaminación en los focos identificados.
- 1.34 Honduras requiere de esfuerzos adicionales para lograr la eliminación de la malaria, que además de los elementos mencionados anteriormente, incluye entre otros: (i) mejoramiento de la capacidad de respuesta y calidad de diagnóstico en los laboratorios nacionales (incluidos los de entomología), mejorando la infraestructura, equipamiento, capacitación y fortalecimiento de los procesos de mejoramiento de la calidad; (ii) rediseño y ampliación de la red de diagnóstico a través de la potenciación de los ColVol, dotándolos del equipo necesario, capacitación y PDR; (iii) implementación de intervenciones para asegurar la adherencia al tratamiento y la efectividad de los fármacos utilizados; (iv) incorporación de soluciones informáticas para fortalecer la estratificación e intervención de focos mediante la extensión y mejoramiento de la capacidad logística de los EGF; (v) diseño e implementación de planes de capacitación y de comunicación para cambio de comportamiento con enfoque de género e interculturalidad, para asegurar un tratamiento efectivo de casos y el manejo integral del vector, principalmente en aquellas comunidades que presentan barreras culturales; y (vi) implementación y fortalecimiento de mecanismos de coordinación nacional para la gestión y seguimiento de las actividades de eliminación de la malaria⁴⁶.
- 1.35 Este proyecto también contará con la asistencia técnica, así como la disponibilidad de fondos destinados para la implementación de innovaciones en los niveles nacional y local. La asistencia técnica provista para diseñar y apoyar la implementación de intervenciones y facilitar la construcción de capacidades de los equipos técnicos de la SESAL y las comunidades beneficiadas: (i) a nivel central,

⁴⁵ Según la clasificación de casos pueden ser: autóctonos, importados, introducidos, inducidos.

⁴⁶ Ibid²².

para fortalecer la creación de normas y políticas nacionales, procuración, planificación, monitoreo y vigilancia; (ii) a nivel regional, para construir capacidades, supervisar (y superar barreras) a los niveles de provisión de servicios; y (iii) a nivel de establecimientos de salud, redes de laboratorios y comunidad, para mejorar el acceso de la población a los servicios de diagnóstico y tratamiento.

- 1.36 **Lecciones aprendidas.** Esta operación incorpora en su diseño los aprendizajes ganados por el país en el desarrollo de operaciones que utilizan modelos de financiamiento basado en resultados en los proyectos: 2418/BL-HO⁴⁷; 2943/BL-HO⁴⁸; 2743/BL-HO⁴⁹; 3723/BL-HO⁵⁰; GRT/HE-13210-HO y GRT/HE-13211-HO⁵¹; y GRT/HE-14661-HO y GRT/HE 14662-HO⁵². En cuanto a las operaciones de préstamo referidas, una de las lecciones aprendidas fue la de contratación de gestores de servicios de salud con mecanismos de pagos vinculados al cumplimiento de indicadores y que serán incorporadas a través del Componente 1 en la implementación de actividades de DTI-R, mediante firma de convenios de gestión con gestores descentralizados en las áreas en donde el Modelo de Gestión Descentralizado ya está implementado. La implementación de intervenciones con apoyo de la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM) en los países beneficiados para reducir los índices de mortalidad materna neonatal permitieron identificar lecciones aprendidas, acerca del mejoramiento considerable del desempeño en atención ambulatoria, hospitalaria y Atención Primaria en Salud (APS). Los elementos claves de la estrategia identificados como lecciones aprendidas y que serán incorporados en los componentes serán: (i) asistencia técnica en la planificación, a nivel nacional, departamental y local; (ii) involucramiento del personal en la optimización de los procesos de atención, monitoreo y evaluación de los indicadores; (iii) la implementación de los planes locales para guiar el trabajo en los establecimientos de salud y sus equipos; (iv) medición trimestral de indicadores y verificación en campo de la implementación de la operación, para identificar tempranamente las desviaciones e implementar las acciones correctivas del caso; (v) acompañamiento técnico por la unidad coordinadora de Panamá; (vi) medición externa de indicadores de desempeño; y (vii) la introducción de incentivos por el cumplimiento de indicadores de cobertura y calidad. Estas lecciones se incluyen en el diseño del presente proyecto a través del esquema técnico de ejecución (conducción técnica nacional y departamental), y de su modelo de monitoreo y evaluación, a través de la implementación de acuerdos de gestión. Otra de las lecciones aprendidas de los proyectos anteriormente mencionados, que serán incorporadas en el Componente 1 de este programa es la conformación y funcionamiento de los Equipos de Salud Familiar (ESFAM)⁵³ en la organización y movilización de la comunidad, identificación y abordaje de riesgos mediante la implementación de actividades de promoción y prevención, equipos que se han implementado en Honduras con el apoyo de las operaciones referidas.

⁴⁷ Fortalecimiento de la Gestión y la Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud.

⁴⁸ Programa de Mejoramiento del Acceso y Calidad de Servicios y Redes de Salud.

⁴⁹ Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil.

⁵⁰ Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social en Occidente.

⁵¹ Primera Operación Programa de Salud Mesoamérica Honduras.

⁵² Segunda Operación Programa de Salud Mesoamérica Honduras.

⁵³ Los ESFAM son equipos multidisciplinarios de salud, definidos en el Modelo nacional de Salud Hondureño para promover acciones de APS.

- 1.37 Por otro lado, el país cuenta con experiencias exitosas, gracias a la implementación de buenas prácticas internacionales, como es el caso del modelo utilizado en el municipio de Wampusirpi, en Gracias a Dios, que fue nombrado por la OPS como Campeón contra el Paludismo en las Américas en el 2011. Dicha experiencia fue replicada al resto de los municipios con alta incidencia, para reducir los casos a través de la cobertura del 100% de la población con MTILD, fortalecer la vigilancia a nivel local, mejorar el acceso al diagnóstico y el tratamiento oportuno, promoción de medidas preventivas e involucramiento de las comunidades. Todas las acciones se han llevado a cabo con el apoyo de los voluntarios de la comunidad e igualmente serán implementadas en esta operación.
- 1.38 **Alineación estratégica.** El proyecto es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (UIS) (AB-3008) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, promoviendo el acceso a servicios de salud a la población vulnerable. El proyecto también se alinea con las áreas transversales de: (i) igualdad de género y diversidad, contribuyendo a mejorar la cobertura a los servicios de prevención y tratamiento, priorizando la etnia misquita y la garífuna ya que estas exhiben los niveles desproporcionadamente más altos del país; y (ii) cambio climático y sostenibilidad ambiental, ya que incluye intervenciones de mitigación para evitar la proliferación de mosquitos transmisores de la enfermedad a través de la intervención en los criaderos y promoción de cambio de comportamiento. El 11,82% de los recursos de la operación se invierten en actividades de adaptación al cambio climático, según la [metodología conjunta de los Banco Multilaterales de Desarrollo de estimación de financiamiento climático](#). Estos recursos contribuyen a la meta del Grupo BID de aumentar el financiamiento de proyectos relacionados con el cambio climático a un 30% de todas las aprobaciones de operaciones a fin de año 2020. El proyecto también es consistente con los Marcos Sectoriales de: (i) Género y Diversidad (GN-2800-8), al contribuir a mejorar el bienestar de las mujeres, las niñas y los niños mediante el incremento de acceso a servicios públicos de calidad; (ii) Cambio Climático (GN-2835-8), en su línea de acción de implementar metodologías orientadas al seguimiento y la evaluación de acciones climáticas; y (iii) Salud y Nutrición (GN 2735-7), ya que se definen mecanismos para asegurar la sostenibilidad de las acciones que tienen como objetivo acelerar la eliminación de malaria, estableciendo alianzas con el Fondo Global y otras organizaciones como la OPS, CHAI, PM, BMGF, entre otros. Además, este proyecto está alineado con la Estrategia de País con Honduras 2019-2022 (GN-2944) a través del área prioritaria (ii) de acumulación de capital humano, y el objetivo estratégico de mejorar los servicios de educación y salud en la población más vulnerable.
- 1.39 Asimismo, el proyecto es consistente con el compromiso de país para alcanzar las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible No. 3 emanada de la resolución OMS 68.2 de la Asamblea Mundial de la Salud, en la cual se aprobaron la estrategia técnica y las metas mundiales de la malaria para el período 2016-2030. Adicionalmente, es consistente con el Plan de Nación 2010-2022 que define y aborda a la salud como fundamento para la mejora de las condiciones de vida mediante la reducción a la mitad de la incidencia de casos de malaria al 2022.

B. Objetivos, componentes y costo

- 1.40 **Objetivo.** El objetivo de la operación es contribuir a la eliminación de la malaria en Honduras, a través de la interrupción de la transmisión del parásito de humano a humano, y del fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica del país. Lo anterior se logrará desarrollando la gestión de los focos en las zonas endémicas, donde se mejore sistemáticamente la oportunidad del diagnóstico y tratamiento, así como la aplicación de medidas complementarias de control vectorial y prevención de la transmisión.
- 1.41 **Componente 1. Incremento de la cobertura y calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta de los casos confirmados de malaria (FEM US\$454.535; CL US\$2.639.939).** El objetivo de este componente es asegurar el diagnóstico con calidad de febriles en las primeras 48 horas y el tratamiento de pacientes con malaria según norma en las primeras 72 horas. Con el propósito de intensificar las intervenciones para interrumpir la transmisión de la enfermedad en la población priorizada en base a la estratificación de focos, se financiarán las siguientes actividades: (i) mejoramiento de la infraestructura de la red de 23 laboratorios de microscopia en zonas endémicas; (ii) compra de mobiliario, equipo de almacén para diagnóstico microscópico; (iii) compra de equipo para laboratorio, como microscopios y sus repuestos; (iv) intervenciones para impulsar procesos de mejoramiento continuo de la calidad de los laboratorios, así como el desarrollo de capacidades de personal de la red laboratorial pública y no pública; (v) procesos para la certificación y licenciamiento de laboratorios públicos y privados; y (vi) diseño de procedimientos operativos estándar para el diagnóstico microscópico de la malaria. Por otro lado, para fortalecer el diagnóstico y tratamiento en la comunidad, este componente financiará los insumos necesarios para la realización de las PDR; adquisición de kits de ColVol y equipo de protección personal, la estandarización del diagnóstico y procedimientos operativos. Adicionalmente, se financiarán actividades para fortalecer la investigación y respuesta mediante la adquisición de insumos y equipos necesarios para la operación de los EGF y para el fortalecimiento de la operación logística para trabajo de campo de EGF con recursos humanos con competencias en vigilancia epidemiológica y entomológica. También se financiará asistencia técnica para evaluaciones externas y para la actualización de normas técnicas y manuales de atención a nivel de los establecimientos de salud, hospitales y puestos de colaboración voluntaria.
- 1.42 **Componente 2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica (FEM US\$1.078.057; CL US\$1.990.228).** El objetivo específico de este componente es mejorar la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica de la malaria. Para alcanzar este objetivo este componente financiará las intervenciones que aseguren la eliminación y eviten la reintroducción local de la malaria en los municipios de los estratos, mediante el fortalecimiento de los sistemas de información y de la vigilancia en todo el país, pero enfatizando en los municipios fronterizos y con elevado número de casos. Las actividades a financiar son: (i) adquisición de equipo de cómputo, servidores, programas informáticos y tabletas para la captura de información y el análisis de datos para el control de brotes epidémicos, a fin de fortalecer los sistemas de información y vigilancia; (ii) reuniones de coordinación, intercambio de información y ejecución de planes para fortalecer la vigilancia epidemiológica de malaria entre

focos y entre los países, para contener la transmisión derivada de casos importados; y (iii) capacitación a proveedores de salud en vigilancia epidemiológica e implementación de un mecanismo/plan de comunicación para la detección de casos sospechosos de la enfermedad, a fin de mejorar la vigilancia de la vulnerabilidad en las zonas sin transmisión autóctona. Además, se financiará asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades para la investigación y análisis de la información epidemiológica, elaboración del manual de vigilancia epidemiológica y capacitaciones a los equipos locales y voluntarios en epidemiología de campo.

- 1.43 **Componente 3. Fortalecimiento del control vectorial integral (CL US\$2.296.259).** El objetivo de este componente es mejorar el control vectorial integral en las comunidades intervenidas. Las intervenciones de DTI-R serán complementadas por medio de este componente para reducir la cantidad de vectores por lo que serán financiadas las actividades para incrementar las capacidades locales para mejorar el control vectorial integral, especialmente en los municipios priorizados: (i) RRI de aproximadamente 79.000 viviendas (dos ciclos en el año) en comunidades endémicas; (ii) instalación y capacitación para el uso de aproximadamente 134.630 de MTILD en las localidades objetivo; (iii) intervención de aproximadamente 524 criaderos en los municipios con transmisión activa; y (iv) acondicionamiento de un insectario nacional, mediante el mejoramiento de la infraestructura, equipamiento, y capacitación de los recursos en entomología básica, a nivel de diplomado o maestría.
- 1.44 **Componente 4. Intervenciones transversales para apoyar la gestión y la provisión de servicios para la eliminación de la malaria (FEM US\$889.514; CL US\$339.891).** Para apoyar con la implementación de las actividades de los tres componentes anteriores, se definieron intervenciones transversales. Por medio de este componente se financiará: (i) asistencia técnica para el diseño e implementación de planes de comunicación con enfoque de género e interculturalidad, que incluya barreras de lenguaje para cambios de comportamiento, relacionados con la prevención y tratamiento de la malaria, que incluye el diseño de una plataforma informática para auto aprendizaje y reproducción de material; existe amplia cobertura de telefonía celular, un instrumento que se utilizará basado en la experiencia de ISM, tecnología asíncrona, que capta la información en lugares sin acceso y luego la sincroniza y actualiza; la estrategia será implementada en aproximadamente 847 comunidades y aproximadamente 78 establecimientos de salud de las zonas endémicas; (ii) tres investigaciones operativas sobre: adherencia al tratamiento, investigación entomológica y vigilancia de la resistencia a los antimaláricos; (iii) organización de una plataforma de autoaprendizaje en temas de malaria; y (iv) conformación y operación del equipo nacional de conducción de la eliminación de la malaria.

C. Indicadores claves de resultados

- 1.45 **Impactos y resultados esperados.** El impacto general del proyecto es la eliminación de los casos de malaria en el país y sus indicadores son, número de: (i) casos de malaria de transmisión local en el último año; (ii) casos de malaria y tasa de incidencia (por 1.000 habitantes); (iii) focos por clasificación; (iv) personas y porcentaje de la población que vive en focos activos; y (v) muertes debido a la malaria, por especie y por tipo de caso (importado o adquirido localmente).

- 1.46 El resultado esperado del proyecto es la eliminación de casos de malaria de transmisión autóctona al 2020 y evitar la reintroducción, y consta de tres resultados específicos: (i) asegurar el diagnóstico de calidad de febriles en las primeras 48 horas y brindar tratamientos según norma en las primeras 72 horas, y asegurar la respuesta de calidad para eliminar cualquier reservorio de malaria en el país; (ii) mejorar la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica de la malaria, para asegurar que cualquier caso independientemente de su origen, sea detectado oportunamente; y (iii) mejorar el control vectorial integral en las comunidades intervenidas, para reducir el riesgo de reintroducción en áreas receptivas y vulnerables. El Anexo II de este documento contiene los indicadores correspondientes.
- 1.47 **Análisis costo beneficio (EEO#1).** Para el análisis se utilizó la metodología de costo-beneficio para proyectos de educación y salud⁵⁴. Para estimar el contrafactual de no-intervención se realizó una proyección de los casos de malaria en Honduras para los próximos 20 años, es decir, del 2019 al 2038, por tipo de parásito. Con respecto al cálculo de los beneficios: (i) se estimaron los ahorros en términos de productividad pérdida por el país a causa de la malaria evitada por el proyecto; (ii) se calcularon los costos directos de atención relacionados a la atención de la malaria; y (iii) se calculó el ahorro de las intervenciones no necesarias después de la eliminación de la malaria. Además de los tres casos estimados, se realizaron dos pruebas de sensibilidad: (i) considerando que la tasa de cambio anual en el número de casos se mantiene; y (ii) considerando el ahorro por intervenciones no necesarias post-eliminación. Con base en lo anterior, los resultados considerando la tasa de interés estándar del 12%, en el escenario de eliminación al 2020, el Valor Presente Neto es positivo y genera retornos sobre los US\$15,6 millones con una relación costo-beneficio. En este sentido, la tasa de rendimiento económico para que los costos sean equivalentes a los beneficios es de 25,34%.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 **Estructura de financiamiento.** El costo total de la operación se estima en hasta US\$11.141.686. De los cuales US\$3.875.369 serán financiados por el FEM y US\$7.266.317 por la CL. La ejecución del financiamiento será bajo la modalidad de financiamiento basado en resultados que combina tres tipos de recursos: (i) un TI por US\$2.422.106, financiado con recursos provenientes del FEM; (ii) recursos de CL por US\$7.266.317, que provendrán de los préstamos HO-L1105 (3723/BL-HO), y HO-L1195 (4619/BL-HO), los cuales serán ejecutados a través de dichos proyectos; y del premio EMMIE; y (iii) dos TD también financiados con recursos del FEM y condicionados al logro de metas establecidas. El TD es equivalente al 20% de los fondos de CL (US\$1.453.263) y se distribuye en dos fases: (i) la primera fase será de 2018 a 2020, con un premio al desempeño de

⁵⁴ *Setting Targets for Results-Based Financing Programs: A Simple Cost Benefit Framework.* IDB-TN-983. Inter-American Development Bank. Cruz Aguayo, Yyannu, and Sebastian Martinez. 2016. Disponible [aquí](#). *Cost-effectiveness analysis of education and health interventions in developing countries.* McEwan, Patrick J. 2012. Disponible [aquí](#).

hasta el 40% del TD (US\$581.305); y (ii) la segunda fase será de 2020 a 2022, con un premio al desempeño de hasta el 60% (US\$871.958).

- 2.2 La distribución estimada de los recursos de la contribución y de CL, se resume en el siguiente cuadro y se detallará en el Plan de Ejecución del Proyecto (PEP).

Cuadro II. 1. Costo del Proyecto (US\$) por fuente

Actividad / Componente	TI (FEM)	CL	Financiamiento Total
Componente 1. Incremento de la cobertura y calidad a los servicios de DTI-R de los casos confirmados de malaria	454.535	2.639.939	3.094.474
Componente 2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica	1.078.057	1.990.228	3.068.285
Componente 3. Fortalecimiento del control vectorial integral	0	2.296.259	2.296.259
Componente 4. Intervenciones transversales para apoyar la gestión y la provisión de servicios para la eliminación de la malaria	889.514	339.891	1.229.405
Sub-Total TI	2.422.106	7.266.317	9.688.423
I TD	581.305	-	581.305
II TD	871.958	-	871.958
Sub-Total TD	1.453.263	0	1.453.263
Total (TI+TD+CL)	3.875.369	7.266.317	11.141.686

- 2.3 El proyecto tendrá un plazo de desembolsos de cuarenta y cuatro meses contados a partir de la fecha de entrada en vigencia el Convenio o hasta el 31 de diciembre de 2022⁵⁵, dividido en dos fases: (i) la primera que finaliza en el 2020, y tiene como objetivo acelerar el progreso para alcanzar cero casos de transmisión local; y (ii) la segunda que finaliza en 2022, que busca asegurar que no se reestablezca la transmisión local en el país para que, si lo desea, pueda optar por la certificación de cero casos de malaria en el país.

Cuadro II. 2. Plan de desembolsos (US\$)

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	TOTAL
TI (FEM)	1.174.627	616.920	473.291	157.268	2.422.106
CL	3.523.880	1.850.760	1.419.873	471.804	7.266.317
Total	4.698.507	2.467.680	1.893.164	629.072	9.688.423
%	48,5	25,5	19,5	6,5	100,0

- 2.4 El marco de desempeño cuenta con 10 indicadores para cada una de las dos fases del proyecto. Dicho marco cuenta con metas específicas y pesos relativos que determinan la consecución del TD en cada fase. Cada una de las fases contará con una medición externa e independiente que determinará el incentivo a recibir de la siguiente manera: si el país logra un puntaje entre 50-79% en dicha evaluación, recibe 30% del premio, y si logra, un puntaje de 80% o más recibe el 100% del mismo.

B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.5 De acuerdo con la Directiva B.03 (pre-evaluación y clasificación) de la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias OP-703, esta operación ha sido

⁵⁵ El que se cumpla primero.

clasificada como Categoría “B”, debido a que los componentes descritos pueden causar impactos sociales y ambientales negativos, de corto y mediano plazo. Estos impactos son en especial el manejo y descarte inadecuado de pesticidas y materiales peligrosos utilizados en el rociado de viviendas, en los MTILD, tales como la contaminación de fauna, cuerpos de agua y suelo y/o impacto a las comunidades y a los trabajadores como la irritación del ducto respiratorio, ojos o piel, para los cuales ya existen medidas de mitigación efectivas.

- 2.6 Se preparó un Análisis Ambiental y Social (AAS) y un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) basado en las buenas prácticas internacionales establecidas en la guía de RRI de la OMS y buenas prácticas para el descarte de materiales peligrosos. Considerando que el proyecto tendrá un enfoque inclusivo en las poblaciones indígenas en áreas endémicas de malaria, el AAS incluyó un Análisis Sociocultural (ASC). El mismo no causará desplazamiento físico o económico. La información disponible no indica posibles impactos potenciales adversos sobre la igualdad de género. La operación se implementa en Honduras, donde se identifica que el riesgo de desastres naturales es moderado.
- 2.7 La Directiva B.06 de la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias OP-703 requiere una ronda de consulta pública con partes afectadas, las cuales fueron realizadas en el mes de noviembre de 2018, con amplia participación de actores y poblaciones beneficiadas; siendo la principal preocupación de la población la necesidad de coordinación de acciones, para lo cual la SESAL se comprometió en establecer un mecanismo de comunicación transparente, abierto, participativo y permanente durante la operación del proyecto. Dado que el proyecto incluirá poblaciones indígenas, esta consulta, como también el PGAS se adecuaron culturalmente. En cumplimiento con la Política de Acceso a Información (OP-102), el AAS, ASC y PGAS, incluyendo los resultados de la consulta con partes afectadas fueron publicados en la página web del Banco <https://www.iadb.org/es/project/HO-G1250>.

C. Riesgos fiduciarios

- 2.8 El equipo de preparación de la operación determinó que el riesgo del proyecto asociado a la gestión fiduciaria financiera y de adquisiciones es medio. El riesgo fiduciario encontrado se relaciona con retrasos en los procesos de modificaciones e incorporaciones presupuestarias, derivados de la rigidez del sistema presupuestario nacional. Como medida de mitigación se prevé establecer un 70% como porcentaje de rendición de cuentas del anticipo entregado y que la ejecución esté a cargo de una Unidad Ejecutora (UE) con las suficientes capacidades para la ejecución técnica, administrativa y financiera del proyecto.

D. Otros riesgos y temas claves

- 2.9 Existe un riesgo de nivel medio de sostenibilidad fiscal; ya que la inestabilidad social en países vecinos y el flujo migratorio, podría producir que las personas se trasladen a Honduras portando malaria y esto aumentaría el número de casos importados, introducidos y posteriormente autóctonos. Para mitigar este riesgo las regiones departamentales de países fronterizos elaborarán un plan de respuesta en los puestos intrafronterizos (dotación de insumos, capacitación personal adicional, alerta sanitaria y otros), y se activará un plan de respuesta de gestión de brotes cuando se presenten casos. Asimismo, se diseñarán procedimientos para el reporte de los casos importados de forma nominal y con información que

sirva para retroalimentar la efectividad de las intervenciones de los Ministerios de Salud de ambos países.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 El Organismo Ejecutor (OE) será la SESAL, responsable de la conducción y coordinación intrainstitucional e interinstitucional, que incluye el Comité Estratégico y Operacional, COMISCA y PM, así como el seguimiento de la ejecución de la operación. La coordinación entre la IREM y el resto de las operaciones del Banco también se realizará a través de la Subsecretaría designada para tal efecto. El proyecto será ejecutado a través de una UE que estará constituida por una coordinación general, un comité técnico asesor, y área administrativa y financiera.
- 3.2 Las Regiones Sanitarias a través de la red de servicios, serán las encargadas de garantizar la implementación de las estrategias de Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTIR). La Unidad de Vigilancia de Salud de la SESAL, ejecutará acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica, especialmente en las zonas fronterizas y áreas geográficas de acuerdo a la estratificación de focos. La UE ejecutará los fondos de acuerdo con el PEP y al Plan de Adquisiciones (PA) del proyecto, garantizado que todas las actividades de compras, adquisiciones, pagos y desembolsos se realicen en forma oportuna para la implementación de las acciones definidas en los planes regionales y locales.
- 3.3 **Reconocimiento de gastos.** El Banco podrá reconocer con cargo al aporte local, gastos elegibles efectuados por la SESAL antes de la fecha de aprobación del proyecto (en Bienes, consultorías servicios de no consultoría), hasta por la suma de US\$1.453.200 (20% del monto estimado del aporte local), siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el convenio. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 09 de octubre de 2018 (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 proyecto.
- 3.4 **Normas fiduciarias.** La ejecución financiera y presupuestaria del proyecto, se realizará a través del Sistema de Administración Financiera Integrado/Unidades Ejecutoras de Proyectos Externos (SIAFI/UEPEX). La modalidad de registro de la contabilidad es con base de caja. Para los desembolsos y flujo de caja, la UE abrirá una cuenta especial en el Banco Central de Honduras a nombre de la operación. El monto máximo de cada anticipo de fondos será fijado por el Banco conforme al análisis del flujo de caja proyectado, para un período mínimo de seis meses, que se acuerde con el UE. Por parte del Banco, las normas a utilizar en esta operación son la Política de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el Banco (OP-273-6), en las versiones que se encuentren vigentes al momento de la aprobación de la operación.
- 3.5 La UE será la encargada de mantener los archivos y documentación de soporte original de los procesos de adquisiciones que se realicen con recursos de la operación, así como de efectuar los registros, utilizando los procedimientos establecidos.

- 3.6 **Informes y estados financieros auditados.** La SESAL mantendrá permanentemente actualizados los estados financieros de propósito especial del proyecto requeridos en la Política OP-273-6 de los fondos de la contribución. El OE presentará al Banco dentro del plazo de 120 días siguientes a la fecha de último desembolso del TI de la contribución, los mencionados estados financieros acumulados por el plazo de ejecución del proyecto, debidamente dictaminados por una firma de auditoría independiente aceptable al Banco. La firma será contratada con cargo a los recursos de la donación mediante proceso simplificado SCC⁵⁶. Adicionalmente, dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de solicitud del Banco, si éste lo solicita, y hasta tres (3) años posteriores al desembolso del TD respectivo, un informe financiero auditado sobre el uso y destino de los recursos correspondientes al TD, debidamente dictaminado por la firma de auditores independientes y de acuerdo con términos de referencia aprobados por el Banco.
- 3.7 **Adquisiciones y contrataciones.** Las adquisiciones, financiadas total o parcialmente con recursos del TI, se realizarán de acuerdo con las Políticas del BID para la Adquisición de Bienes y Obras (Documento GN-2349-9) y para la Selección y Contratación de Consultores (Documento GN-2350-9). Estas políticas no serán de aplicación para las erogaciones efectuadas por el beneficiario en caso de recibir fondos de los TD I y II. Para esta operación en el PEP ([EER#1](#)) se han considerado las estrategias, intervenciones, y acciones necesarias y previstas para el logro de los objetivos de la operación y el alcance de metas propuestas. El tipo o método de adquisición, el tipo de supervisión, los recursos que financian la adquisición y el nivel de riesgo se detallan en el PA ([EER#4](#)).
- 3.8 Respecto a las adquisiciones, para realizar compras bajo los procedimientos del BID, se mantendrá al personal especializado en adquisiciones a lo largo de la ejecución en una UE que será quien haga la ejecución fiduciaria del proyecto, complementada con la contratación de personal técnico en infraestructura y equipamiento hospitalario. Adicionalmente, se implementará un sistema de seguimiento y monitoreo que abarcará la planificación de las adquisiciones requeridas para el logro de los objetivos, mediante el uso del Sistema de Ejecución del Plan de Adquisiciones (SEPA) o el que estuviera vigente según lo acordado con el Banco, el cual deberá ser el reflejo de las demás herramientas de planificación (PEP). Se requerirá de la UE un exhaustivo seguimiento a las fechas planificadas para llevar adelante los procesos, y muy especialmente, en la definición y aprobación de especificaciones técnicas con la calidad requerida.
- 3.9 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del TI:** (i) que se haya designado al Coordinador del Proyecto de conformidad con los Términos de Referencia previamente acordados con el Banco, con lo que se garantizará la conformación y funcionamiento de la UE; (ii) que el Banco haya aprobado y haya entrado en vigencia el Manual de Operaciones del Proyecto ([MOP](#)), de acuerdo con los términos previamente acordados con el Banco, con el fin de regular el funcionamiento y responsabilidades de la UE e instancias técnicas de la SESAL, involucradas en la gestión técnica del proyecto. Asimismo, se incorporarán los aspectos de ejecución técnica, principalmente lo relacionado a la priorización de municipios; seguimiento a la Matriz de Resultados; metodología de seguimiento de metas e indicadores; y procesos de compra y

⁵⁶ Selección Basada en Calificación de Consultores.

contrataciones. El MOP deberá incluir, entre otros: (a) el Manual de Indicadores del Marco de Desempeño; (b) la Matriz de Seguimiento; (c) la Matriz de Resultados; (d) los procesos para verificar el cumplimiento de las metas y aprobar los desembolsos del TD; (e) los aspectos técnicos y operativos en materia ambiental, fiduciaria, financiera, y de adquisiciones, entre otros, a ser aplicados para la ejecución del proyecto; y (f) el Plan de Monitoreo y Evaluación; **y (iii) que el Banco haya recibido y aprobado el Informe Inicial, incluyendo el PEP**, al que se refiere el Artículo 6.02 (a)(i) de las Normas Generales del Convenio de Financiamiento No Reembolsable.

B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados

- 3.10 **Monitoreo y seguimiento.** La IREM en Honduras cuenta con un sólido plan para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la operación en el país. Para verificar el cumplimiento de metas de los indicadores del Marco de Desempeño ligados al modelo de financiamiento basado en resultados se realizarán mediciones externas independientes. Estas mismas mediciones incluirán indicadores para monitorear los avances de la IREM a nivel regional. Por otra parte, para monitorear la ejecución de las actividades planificadas en el proyecto, se utilizará el Plan de Monitoreo y Evaluación ([EER#2](#)) y el PEP ([EER#1](#)). Durante las misiones de supervisión trimestrales se realizará el seguimiento integral del progreso técnico, financiero y de gestión de la operación. Y para contribuir a mejorar el impacto de las intervenciones, se realizarán estudios para generar conocimientos sobre mecanismos de intervención innovadores para la eliminación de la malaria. La información recolectada por cada fuente de información retroalimentará el diseño e implementación de la operación.
- 3.11 **Evaluación.** La evaluación de las metas del Marco de Desempeño será externa e independiente y se realizará al final de la primera fase y al final del proyecto, Para ello se requerirá la elaboración de una línea de base en el primer trimestre del 2019. La evaluación se realizará mediante encuesta de hogares y establecimientos de salud. Aun cuando la fuente principal de algunos indicadores puedan ser los sistemas rutinarios de información de salud o vigilancia epidemiológica del país, se establecen mecanismos para revisar la confiabilidad y calidad de los datos reportados. Las mediciones de verificación son administradas por el BID con fondos de donación adicionales e independientes a los fondos de la operación.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Objetivos de desarrollo del BID	Si	
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad -Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental	
Indicadores de desarrollo de países	-Beneficiarios que reciben servicios de salud (#)*	
2. Objetivos de desarrollo del país	Si	
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2944	Reducir pobreza y mejorar los servicios de educación y salud en la población vulnerable
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no 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	7.4	
3.1 Diagnóstico del Programa	2.4	
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas	3.6	
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados	1.4	
4. Análisis económico ex ante	10.0	
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	1.0	
5. Evaluación y seguimiento	6.3	
5.1 Mecanismos de Monitoreo	1.8	
5.2 Plan de Evaluación	4.5	
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	B	
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, Controles externos, Auditoría interna. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios, Contratación de
No-Fiduciarios	Si	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	0

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

La operación tiene por objetivo contribuir a la eliminación de la malaria en Honduras, a través de la interrupción de la transmisión del parásito de humano a humano, y del fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica del país. Para el logro de este objetivo el programa financiará las actividades de (i) Incremento de la cobertura y calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta de los casos confirmados de la malaria; (ii) Fortalecimiento de vigilancia epidemiológica entomológica y parasitológica; (iii) Fortalecimiento del control vectorial integral; (iv) Intervenciones transversales.

La lógica vertical del proyecto es adecuada y las soluciones propuestas están relacionadas con los problemas identificados y sus determinantes. La teoría de cambio se basa en la utilización de aceleradores para incrementar la velocidad de eliminación de la malaria, así como en el marco de Impacto Colectivo.

Siendo parte de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM), el proyecto tiene el modelo de financiamiento por resultados que combina (i) un tramo de inversión, (ii) recursos de contrapartida local, y (iii) un tramo de desempeño. El Marco de Desempeño cuenta con 10 indicadores para cada ronda de mediciones. Estos indicadores fueron seleccionados de 38 indicadores recomendados por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. La verificación del logro de las metas del Marco de Desempeño se realizará por un evaluador independiente con recursos de donación parte de la aportación de los donantes al fondo.

La matriz de resultados (MR) tiene 5 indicadores de impacto, 43 indicadores de resultado, 39 indicadores de producto. Estos indicadores incluyen indicadores de monitoreo general de la IREM e indicadores del Marco de Desempeño. Seguimiento y medición de los indicadores de monitoreo general es financiado con los mismos fondos que seguimiento y medición de los indicadores del Marco de Desempeño. Algunos indicadores de la MR no cuentan con fuentes oficiales, por lo que los valores basales y las metas finales serán establecidos después del primer levantamiento de la data.

El proyecto presenta un análisis costo-beneficio que sustenta la viabilidad del proyecto con la tasa interna de rendimiento de 25.34%. La evaluación de efectividad de la IREM en Honduras se realizará a nivel de país, comparando las tendencias observadas después de la intervención con las predicciones antes de la intervención. El análisis de la atribución se basará en el argumento teórico de la validez de la cadena lógica de la intervención. Asimismo, el proyecto contará con un análisis cualitativo de evaluación de procesos.

La operación recibió la dispensa para monitoreo y reporte bajo los sistemas del Banco (OP-1632-2).

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivo del Proyecto:	El objetivo de la operación es contribuir a la eliminación de la malaria en Honduras, a través de la interrupción de la transmisión del parásito de humano a humano, y del fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica del país.
-------------------------------	---

IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base (1)	Año Línea de Base	1ª Fase	2ª Fase	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
Impacto #1: Eliminación de los casos de malaria								
P1.01. Casos de malaria de transmisión local en el último año	Número de casos	4.097 ¹	2016	0	0	0	Sistema de vigilancia epidemiológica	
E1.01 Casos de malaria y tasa de incidencia (por 1000 habitantes):	Número de casos	4.097	2016	0	0	0		Será reportado de forma agregada considerando únicamente el número de casos de malaria de transmisión local y la tasa de incidencia, aunque puedan ser desagregados conforme a lo especificado por el indicador.
<ul style="list-style-type: none"> por especie, clasificación, sexo, grupo de edad; por fuente (por ejemplo, importado o autóctono), por detección activa o pasiva, y por sector 	Tasa de incidencia (por mil habitantes)	47		0	0	0		
E1.02 Focos por clasificación	Número	167	2016	167	167	167		Será reportado únicamente el total de focos a nivel nacional.
E1.03 Personas y porcentaje de la población que vive en focos activos	Número %	830.000 9%	2016	450.000 5%	180.000 2%	0 0		
E1.04 Muertes debido a la malaria, por especie y por tipo de caso (importado o adquirido localmente)	Número	0	2016	0	0	0		Será reportado el valor total a nivel nacional independientemente de la especie y tipo de caso.

¹ [Interactive Malaria Statistics](#). PAHO. 2018.

RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base (1)	Año Línea de Base	1ª Fase	2ª Fase	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
Resultado #1: Asegurar el diagnóstico de calidad de febriles en las primeras 48 horas y brindar tratamientos según norma en las primeras 72 horas								
P3.02 Laboratorios que participan en las evaluaciones recomendadas por la OMS de aseguramiento de la calidad (ACN-directo e indirecto y AC externa)	%	Indirecto: 85 Directo: 85 Externa: 100	2018	Indirecto = 90 Directo = 85 Externa = 100	Indirecto = 95 Directo = 90 Externa = 100	Indirecto = 95 Directo = 90 Externa = 100	Encuesta de establecimientos de salud	Presenta un valor para cada tipo de evaluación de la calidad. Cada valor será reportado individualmente.
P4.01 Pacientes con malaria confirmada que recibieron tratamiento antimalárico de primera línea de acuerdo a la normativa nacional iniciado dentro de 24 horas después del diagnóstico.	%	59	2016	85	95	95		
P4.02 Proporción de casos que se diagnosticaron dentro de 48 horas (incluyendo la red comunitaria) después de presentar síntomas	%	Sin datos	2018-2019	45	75	75		
P4.03 Proporción de casos con	%	72	2016	80	N/A	80		

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base (1)	Año Línea de Base	1ª Fase	2ª Fase	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
tratamiento supervisado y completo								
P5.01 Casos confirmados de malaria en el último año investigados que cumplen con los estándares de calidad (completo, precisión, oportunidad, geolocalización y otros)	%	48	2016	70 (Establecimientos de salud que tengan menos de 5 casos en una semana)	90	90	Sistema de vigilancia verificado con revisiones de calidad de datos en el punto de atención	
P7.01 Puestos de atención y establecimientos de diagnóstico con disponibilidad permanente de equipo e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria de acuerdo a estándares	%	58	2019	80	N/A	80	Encuesta de establecimientos de salud	
P7.05 Existe un laboratorio nacional de referencia para microscopía, con un banco de láminas y la	Sí / No	No	2018	No	Sí	Sí	Revisión de expertos	Hito que sólo será medido en la 2ª fase.

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base (1)	Año Línea de Base	1ª Fase	2ª Fase	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
implementación de medidas de aseguramiento de la calidad externa								
P7.06 Existe un registro de focos y ha sido actualizado en los últimos 12 meses	Sí / No	Si	2018	No	Sí	Sí	Revisión de expertos	Hito que sólo será medido en la 2ª fase.
E3.01 Porcentaje de verificación de los resultados de microscopía, por laboratorio de referencia nacional	%	68 de positivos 30 de negativos	2016	75 + 25 -	90 + 15 -	100 de positivos 10 de negativos	Base de datos de laboratorio de referencia	Se incluye una meta para cada tipo de resultado
E3.03 Establecimientos de salud sin desabasto de insumos clave para las pruebas diagnósticas	%	78	2016	85	90	100	Sistemas de Información	
E4.01 Pacientes con malaria confirmada que recibieron tratamiento antimalárico de primera línea según la norma nacional	%	59	2016	80	90	100	Sistema de vigilancia epidemiológica	
E4.02 Proporción de casos detectados contactando a los servicios de salud	%	48	2016	80	90	100		

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base (1)	Año Línea de Base	1ª Fase	2ª Fase	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
dentro de 48 horas de desarrollar síntomas								
E4.03 Media de tiempo entre el inicio de los síntomas y el inicio del tratamiento por tipo de vigilancia	Horas	Más de 48 horas	2016	Más de 48 horas	48 horas	48	Sistema de vigilancia epidemiológica	
E4.04 Proporción de casos con tratamiento supervisado	%	75	2016	85	90	100		
E4.05 Proporción de meses en establecimientos de salud sin desabasto de tratamientos de primera línea	%	42	2016	80	90	100		
E5.01 Casos con investigación de casos y clasificación	%	72	2016	80	90	100		
E5.02 Casos con el formulario de investigación de casos completado y enviados de acuerdo al tiempo estipulado	%	60	2018-2019	80	90	100		

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base (1)	Año Línea de Base	1ª Fase	2ª Fase	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
E5.03 Focos investigados	%	48	2016	80	90	100	Base de datos de focos de malaria	
E5.04 Focos con el formato de investigación completado y enviados de acuerdo al tiempo estipulado	%	45	2016	80	90	100		
E7.01 Gasto en malaria por fuente (doméstica, externa)	\$	11.000.000	2018	Pendiente			Cuentas nacionales/ Presupuesto del Ministerio de Salud	Se reportar a el valor total agregado
E7.02 Gasto de malaria per cápita para el control y eliminación de la malaria	\$	13,25	2018	Pendiente				
E7.06 Hay un registro de focos y ha sido actualizado en los últimos 12 meses	Sí / No	Sí	2018	Sí	Sí	Sí	Revisión documental (ver Plan de Seguimiento y Evaluación para fuentes específicas)	
E7.07 Se ha establecido un comité consultivo nacional de eliminación de la malaria de carácter independiente	Sí / No	Sí	2018	Sí	Sí	Sí		
E7.09 El plan nacional de eliminación de la malaria ha sido aprobado y	Sí / No	Sí	2018	Sí	Sí	Sí		

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base (1)	Año Línea de Base	1ª Fase	2ª Fase	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
respaldado por el ministro de salud								
E7.10 Hay una colaboración intersectorial funcional en todos los distritos interesados	Sí / No	Sí	2018	Sí	Sí	Sí	Revisión documental	
E7.11 Hay una lista actualizada de todos los establecimientos de salud públicos y privados, y agentes comunitarios de salud que prestan servicios de diagnóstico y tratamiento de la malaria	Sí / No	No	2018	Sí	Sí	Sí		
E7.12 Cada establecimiento está registrado para recibir supervisión adecuada	Sí / No	No	2018	Sí	Sí	Sí		
Resultado #2: Mejorar la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica de la Malaria								
P2.02 Proporción de personas que tuvieron fiebre sin síntomas respiratorios en áreas endémicas en las últimas 2 semanas que recibieron una	%	Pendiente	2019	Sí línea base: 0-30 =30PP 31-40 =25PP 41-50 =20PP 51-60 =15PP 61-70 =10PP 71+ =7.5PP	80	80	Encuesta poblacional	

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base (1)	Año Línea de Base	1ª Fase	2ª Fase	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
prueba de diagnóstico o referencia al punto de atención.								
P2.03 Establecimientos de salud públicos y privados que cumplen con el envío de reportes esperados con estándares de calidad	%	48	2018	70	90	90	Encuesta Establecimientos de Salud	
E2.01 Tasa anual de análisis de sangre, por distrito y foco, y por PDR o microscopía	Casos confirmados / población en riesgo x 1,000	5	2016	2	0	0	Sistema de vigilancia epidemiológica	Se reporta el total agregado a nivel nacional.
E2.02 Informes mensuales recibidos de los establecimientos de salud y otros proveedores de servicios	%	78	2018-2019	70	90	90		
E2.03 Pacientes con sospecha de malaria sometidos a una prueba parasitológica	%	100	2016	100	100	100		Para fines de la Matriz de Resultados, sólo se reportará el valor agregados a nivel nacional.
E2.04 Casos notificados dentro de 24 horas de detección	%	88	2016	100	100	100		

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base (1)	Año Línea de Base	1ª Fase	2ª Fase	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
E7.03 La malaria es una enfermedad de notificación obligatoria dentro de 24 horas	Sí / No	No	2018	Sí	Sí	Sí	Plan de Seguimiento y Evaluación	
E7.04 Se han preparado y probado sobre el terreno procedimientos estandarizados de trabajo para todos los componentes de la vigilancia, y están en funcionamiento	Sí / No	No	2018	Sí	Sí	Sí		
E7.08 Cada año se prepara un informe integral sobre el programa de eliminación y se distribuye a todas las oficinas distritales de salud	Sí / No	No	2018	Sí	Sí	Sí		
Resultado #3: Mejorar el control vectorial integral en las comunidades intervenidas								
P6.01 Proporción de la población objetivo que recibió y/o utiliza las intervenciones apropiadas según	%	Sin datos	2018-2019	70	90	90	Encuesta poblacional	

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base (1)	Año Línea de Base	1ª Fase	2ª Fase	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
microplanificación de foco en los últimos 12 meses.								
E6.01 Proporción del grupo objetivo de población en riesgo que duerme bajo mosquiteros impregnados con insecticida o que vive en casas rociadas con insecticidas de larga duración en los últimos 12 meses	%	95	2016	100	100	100	Encuesta poblacional	
E6.02 Focos activos y residuales no activos protegidos por insecticidas de larga duración, por año	%	Sin datos	2018-2019	70	90	100		
E6.03 Población que vive en focos activos y residuales no activos protegidos por insecticidas de larga duración, por foco y año	%	Sin datos	2018-2019	70	90	100		
E6.04 Focos activos y residuales no activos	%	Pendiente	2018-2019	70	90	100		

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base (1)	Año Línea de Base	1ª Fase	2ª Fase	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
protegidos por mosquiteros impregnados con insecticida, por año								
E6.05 Población que vive en focos activos y residuales no activos protegidos por mosquiteros impregnados con insecticida, por foco y año	%	Pendiente	2018-2019	70	90	100	Encuesta poblacional	
E6.06 Focos activos y residuales no activos con actividades de control larvarios	%	Pendiente	2018-2019	70	90	100		

(1) La línea de base será actualizada después de su medición estimada para el primer semestre de 2019.

(2) Indicador de desempeño (señalando con color verde las metas acordadas)

(3) Dentro del modelo de financiamiento basado en resultados de la IREM, se establecen metas para los indicadores del Marco de Desempeño, que son las que se incentivan. Una vez iniciada la operación, se establecerán los valores de línea de base para todos los indicadores de la Matriz de Resultados, lo que permitirá establecer los resultados esperados considerando los abordajes para la eliminación de la malaria. Estos resultados quedarán reflejados en las matrices de seguimiento.

(4) Las fórmulas de cálculo de cada indicador se encuentran en el Anexo de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación.

PRODUCTOS²

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	2019	2020	2021	2022	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
Componente #1: Incremento de la cobertura y calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta de los casos confirmados de malaria										
Sospechosos de malaria que han sido captados por la red de diagnóstico	Casos sospechosos ³	142.680	2016	150.000	150.000	150.000	150.000	600.000	Reportes de Avances del PEP	Meta acumulativa
Colaboradores voluntarios capacitados en detección diagnóstico y tratamiento de malaria y detectando y refiriendo febriles	Número	2.863	2016	3.747	3.747	3.747	3.747	3.747		
Laboratorios con dotación permanente de insumos y operando en el diagnóstico de malaria	Número	0	2016	120	120	120	120	120		
Laboratorios del IHSS y privados con capacidad para hacer diagnóstico y reportar casos de malaria	Número	27	2016	46	46	46	46	46		
Establecimientos de salud y COLVOL con PDR operando en la zona endémica	Número Establecimientos y COLVOL	471	2018	999	999	999	999	999		
Laboratorios de la red pública y privados participan en control de la calidad (indirecto)	Número	0	2018	262	262	262	262	262		

² La matriz de productos será ajustada cuando la caracterización de focos y la micro-planificación esté finalizada.

³ Toda persona con fiebre intermitente, acompañado de cefalea y náusea, que termina con sudoración profusa y que no tiene otra sintomatología que justifique aparición de la fiebre. (SESAL/Norma Nacional de Malaria).

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	2019	2020	2021	2022	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
Laboratorios regionales participan en control de calidad directo	Número	16	2018	20	20	20	20	20	Reportes de Avances del PEP	
Laboratorio nacional de referencia participa en la evaluación externa del desempeño	Número	1	2018	1	1	1	1	1		
Unidades de salud con abasto permanente de insumos de diagnóstico y tratamiento	Número	0	2018	1.717	1.717	1.717	1.717	1.717		
Casos confirmados con tratamiento supervisado y completo ⁴	%	59	2018	100	100	100	100	100		
Componente #2: Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica, entomológica y parasitológica										
Establecimientos de salud (sistema de alerta respuesta) notificando todos los casos confirmados malaria de manera obligatoria.	Número	824	2018	1.717	1.717	1.717	1.717	1.717	Reportes de Avances del PEP	
Establecimientos de salud públicos reportando diaria (M1) y semanalmente (ML1) casos de malaria al SIIS.	Número	0	2018	1.717	1.717	1.717	1.717	1.717		

⁴ Este producto tiene un carácter prospectivo en el que mes a mes el país se asegura de lograr el cumplimiento de la meta realizando acciones y actividades para que todos los casos reciban tratamiento completo y supervisado, mientras que el indicador de resultado tiene un carácter retrospectivo en el que se verifica el cumplimiento de la meta de forma retrospectiva.

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	2019	2020	2021	2022	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
Manual de la vigilancia epidemiológica de malaria elaborado y en uso.	Manual	0	2018	1	0	0	0	1	Reportes de Avances del PEP	Meta acumulativa
Acuerdo de coordinación e intercambio de información sobre vigilancia epidemiológica de malaria entre países fronterizos establecido y funcionando	Acuerdos	0	2018	1	0	0	0	1		
Instrumento de verificación del cumplimiento de la norma de malaria elaborada y funcionando.	Instrumentos	0	2018	1	0	0	0	1		
Focos activos caracterizados con micro-planificados y atención permanente	Focos	0	2018	0	24	0	0	24		
Equipos de gestión de focos conformados y funcionando	Equipos de gestión	0	2018	13	0	0	0	13		
Sistema de vigilancia de vulnerabilidad establecido y funcionando	Sistemas	0	2018	0	0	0	1	1		Meta acumulativa
Casos de P. falciparum con muestra tomada en	%	70	2018	100	100	100	100	100		Meta por porcentaje de casos

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	2019	2020	2021	2022	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
papel filtro para vigilancia de cepa. ⁵										Reporte de avance del PEP
Casos de P. vivax con seguimiento hemático a partir del día 28 de inicio de tratamiento luego mensual por 6 meses en estratos I y II. ⁶	%	78	2018	100	100	100	100	100		
Regiones endémicas con insumo, recurso humano y logística para responder ante un brote.	Regiones	0	2018	12	12	12	12	12		
Equipos conformados para prevenir y responder a brote en regiones no endémicas.	Equipos	0	2018	8	0	0	0	8		
Componente #3: Fortalecimiento del control vectorial integral										
Plan de manejo integrado de vectores aprobado, impreso, difundido y en uso	Planes	0	2018	1	0	0	0	1	Reportes de Avances del PEP	Meta acumulativa
Técnicos capacitados en vigilancia entomológica	Técnicos	4	2018	20	0	0	0	20		
Unidades Entomológicas funcionando con los equipos e insumos mínimos (las existentes)	Unidades Entomológicas	23	2018	28	0	0	0	28		

⁵ Fórmula: Casos de P. falciparum con muestra tomada en papel filtro / Total de casos de P. falciparum identificados.

⁶ Fórmula: Casos de P. vivax en estratos I y II a los que se les realizó seguimiento hemático a partir del día 28 de inicio de tratamiento y cada mes por seis meses / Total de casos de P. vivax identificados en estratos I y II.

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	2019	2020	2021	2022	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
RRHH contratado para la vigilancia entomológica y el control vectorial	Recursos Humanos	0	2018	6	0	0	0	6	Reportes de Avances del PEP	Meta acumulativa Anual
Técnicos capacitados en vigilancia integral (epidemiológica, entomológica y control vectorial)	Técnicos	0	2018	278	0	0	0	278		
Insectario Nacional fortalecido con equipos e insumos mínimos	Insectario Nacional	0	2018	1	0	0	0	1		
Viviendas intervenidas con RIR (dos ciclos en el año) en comunidades endémicas	Viviendas	0	2016	79.000	79.000	0	0	158.000		
Mosquiteros impregnados (MTILD) instalados y en uso en las localidades objetivo	Mosquiteros	0	2016	81.594	40.796	12.239	0	134.629		
Criaderos intervenidos en los municipios con transmisión activa	Criaderos	0	2018	0	0	524	0	524		
Comunidades con mapeo georreferenciado de criaderos y viviendas	Comunidades	0	2018	0	982	0	0	982		
Componente #4: Intervenciones transversales para apoyar la gestión y la provisión de servicios para la eliminación de la malaria										
Estrategia de cambio de comportamiento implementada en 847 comunidades y 152 establecimientos de	Estrategia	0	2018	0	0	1	0	1	Reportes de Avances del PEP	Meta por documento de articulación

Productos	Unidad de Medida	Línea de Base	Año Línea de Base	2019	2020	2021	2022	Meta Final	Medios de Verificación	Comentarios
salud de las zonas endémicas										
Investigaciones operativas realizadas y difundidas	Investigaciones	0	2018	0	0	0	8	8	Reportes de Avances del PEP	Meta por documento de articulación
Plataforma organizada y operando de autoaprendizaje en temas de malaria	Plataforma	No	2018	1	0	0	0	1		
Conformado y funcionando un equipo de conducción técnica de la iniciativa de eliminación de malaria	Equipo	No	2018	1	0	0	0	1		
Equipos regionales fortalecidos en la estrategia de eliminación de la malaria	Equipos	0	2018	12	12	12	12	12		
Documentado el proceso de certificación de la eliminación de la malaria en Honduras	Certificación	1	2018	0	0	0	1	1		
Articulación intersectorial realizada permanentemente	Documento de articulación	0	2018	0	0	0	1	1		

(1) Los fondos asignados para lograr cada producto están descritos en el Anexo III Plan de Ejecución Plurianual. Algunos productos tienen costo 0 porque las actividades necesarias para su consecución forman parte de los recursos rutinarios de la SESAL.

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

PAÍS:	Honduras
PROYECTO:	HO-G1250
NOMBRE:	Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en Mesoamérica y República Dominicana
ORGANISMO EJECUTOR (OE):	Secretaría de Salud (SESAL)
EQUIPO FIDUCIARIO:	Nalda Morales, Gestión Financiera; y María Cecilia del Puerto, Adquisiciones (FMP/CHO)

I. RESUMEN EJECUTIVO

- 1.1 En forma continuada, el Banco apoya el fortalecimiento de la capacidad institucional del sector público en Honduras. De acuerdo con los últimos diagnósticos, los Sistemas de Gestión Financiera reflejan avances importantes en la implementación de prácticas y estándares internacionales. La gestión financiera y contable de la cartera de operaciones con el país, se realiza en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAFI), subsistemas: Presupuesto, Contabilidad, Tesorería, Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIPH) y el Módulo de Unidades Ejecutoras de Proyectos con Fuente Externa (UEPEX) del SIAFI. Relacionado con el control externo, en el año 2014 se subscribió una alianza estratégica con el Tribunal Superior de Cuentas (TSC) que permite el uso de esta entidad para el desarrollo de las auditorías financieras de las operaciones financiadas por el Banco en el país, en forma alterna con firmas auditoras privadas; la auditoría interna gubernamental es utilizada en forma parcial. Con relación al sistema de contratación pública, el país presenta fortalezas identificadas en el diagnóstico MAPS/OECD del año 2017, especialmente con respecto a un marco legal ajustado a la mayoría de las mejores prácticas internacionales. No obstante, en el país aún existen desafíos para alcanzar estándares que permitan al Banco utilizar el sistema nacional en las operaciones que financia.

II. CONTEXTO FIDUCIARIO DEL ORGANISMO EJECUTOR

- 2.1 El Organismo Ejecutor (OE) de la operación es la Secretaría de Salud. Actualmente la SESAL tiene implementado el SIAFI, con sus subsistemas de Presupuesto, Contabilidad y Tesorería y con el Módulo de UEPEX para la emisión de los estados financieros, solicitudes de desembolso y otros reportes. Este sistema está siendo utilizado por la SESAL en la gestión financiera contable de las operaciones 3723/BL-HO-2 “Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social con prioridad en Occidente del país”, GRT/HE-14662-HO “Segunda operación individual Salud Mesoamérica 2015”. Con relación a adquisiciones, atendiendo al tipo de adquisiciones previstas, no se prevé más personal a ser contratado para la unidad ejecutora que el incremental que se contrate para administrar las operaciones vigentes del Banco con el mismo OE, en caso de necesidad puntual. En cuanto a los procesos de contratación, a ser llevados a cabo conforme a las políticas de contrataciones del Banco, la publicación de los mismos a nivel nacional se hará en el HONDUCOMPRAS, sitio oficial del Estado para difundir las oportunidades de compras y contrataciones del Estado y se utilizarán los documentos estándar de

licitación pública nacional y de comparación de precios, para la adquisición de bienes y obras, acordados por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE).

III. EVALUACIÓN DEL RIESGO FIDUCIARIO Y ACCIONES DE MITIGACIÓN

- 3.1 Con base a la información disponible, el equipo fiduciario determinó que el riesgo del proyecto asociado a la gestión financiera y de las adquisiciones es medio.
- 3.2 El riesgo fiduciario identificado se relaciona con retrasos en los procesos de modificaciones e incorporaciones presupuestarias, derivados de la rigidez del sistema presupuestario nacional. Como medida de mitigación se prevé establecer un 70% como porcentaje de rendición de cuentas del anticipo entregado y que la ejecución esté a cargo de una Unidad Ejecutora (UE) con las suficientes capacidades para la ejecución técnica, administrativa y financiera del proyecto.

IV. ASPECTOS A SER CONSIDERADOS EN ESTIPULACIONES ESPECIALES A LOS CONTRATOS

- 4.1 En lo que respecta a la gestión fiduciaria financiera, no se adicionan condiciones especiales previas a las establecidas en las normas generales del Convenio Individual de Financiamiento No Reembolsable.
- 4.2 **El tipo de cambio acordado con el Organismo Ejecutor/Prestatario para la rendición de cuentas.** Para efectos de lo estipulado en el Artículo 4.10 (b) de las Normas Generales del Convenio Individual de Financiamiento No Reembolsable, el tipo de cambio aplicable será el indicado en el inciso (b)(ii) de dicho Artículo. En este caso, se aplicará el tipo de cambio vigente el día en que el Beneficiario, el OE, 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, proveedor, o beneficiario.
- 4.3 **Estados financieros y otros informes auditados.** El Ejecutor deberá presentar los siguientes informes: Dentro del plazo de ciento veinte (120) días siguientes al cierre de cada ejercicio económico del OE, comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año y durante el plazo establecido para el desembolso del Financiamiento, los estados financieros auditados del proyecto, debidamente dictaminados por la Entidad de Fiscalización Superior o por auditores independientes aceptables al Banco. El último de estos informes será presentado dentro de los ciento veinte (120) días siguientes a la fecha estipulada para el último desembolso del financiamiento o en la fecha que se acuerde con el Banco.

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 El OE, a través de la UE ejecutará los procesos de selección, licitación, contratación, supervisión y recepción de las adquisiciones del proyecto, las cuales se llevarán a cabo de conformidad con las políticas de adquisiciones del Banco GN-2349-9 y

GN-2350-9 y lo dispuesto en el Plan de Adquisiciones (PA) de la operación, en el cual se detallan: (i) los contratos para obras, bienes y servicios de consultoría requeridos para cumplir los objetivos del proyecto; (ii) los métodos propuestos para la contratación de bienes y para la selección de los consultores; y (iii) los procedimientos aplicados por el Banco para el examen de cada uno de los procesos de adquisiciones. Para la planificación de las adquisiciones, el ejecutor deberá actualizar el PA anualmente, o según las necesidades del proyecto, empleando el Sistema de Ejecución y Seguimiento de Planes de Adquisiciones que determine el Banco, tanto para planificar como para reportar avance. Toda modificación del PA deberá ser presentada al Banco para su aprobación. La UE acordará con el Banco un PA para los primeros 18 meses de la ejecución.

- 5.3 **Adquisiciones de obras, bienes y servicios diferentes de consultoría:** Los contratos de obras, bienes y servicios diferentes de consultoría¹ generados bajo el proyecto y sujetos a Licitación Pública Internacional (LPI), se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DELS) emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a Licitación Pública Nacional (LPN) se ejecutarán usando Documentos de Licitación Nacional acordados con el Banco y serán publicados en el sitio web de la [Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado \(ONCAE\)](#).
- 5.4 **Reconocimiento de gastos.** El Banco podrá reconocer con cargo al aporte local, gastos elegibles efectuados por la Secretaría de Salud antes de la fecha de aprobación del proyecto (en Bienes, consultorías servicios de no consultoría), hasta por la suma de US\$1.453.200 (20% del monto estimado del aporte local), siempre que se hayan cumplido requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el convenio. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 09 de octubre de 2018 (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 proyecto.
- 5.5 **Selección y contratación de consultores.** Los contratos de servicios de consultoría generados bajo el proyecto se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEP) emitida o acordada con el Banco.
- 5.6 **Selección de los consultores individuales.** A criterio del OE, 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 durante el periodo de ejecución de la operación podrán ser contratados por todo el periodo de ejecución, con la obtención de la No Objeción al proceso competitivo de selección inicial, sin necesidad de requerimiento de una por cada periodo de ejecución presupuestaria anual, independientemente de la firma de más de un contrato coincidente con cada periodo. Ello, sin detrimento de la evaluación de desempeño de la que pudiera derivar una rescisión del contrato de consultoría y por tanto en la necesidad de un nuevo pedido de No Objeción al nuevo proceso.
- 5.7 **Preferencia Nacional.** No se considerará la inclusión de la preferencia nacional.

¹ Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo ([GN-2349-9](#)) párrafo 1.1: Los servicios diferentes a los de consultoría tienen un tratamiento similar a los bienes.

B. Montos Límites (miles US\$)

- 5.8 Los umbrales que determina el uso de la LPI y la integración de la lista corta con consultores internacionales serán puestos a disposición del OE, en la página <http://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 Plan de Adquisiciones aprobado por el Banco.

C. Adquisiciones Principales

- 5.9 El OE a través de la Unidad Ejecutora será responsable de la preparación del Plan de Adquisiciones^{2,3}, el Especialista de Adquisiciones del Banco proveerá asistencia para prever que los procedimientos sean adecuados conforme las políticas de adquisiciones del Banco. Las adquisiciones principales previstas en esta operación se resumen a continuación. El Plan General de Adquisiciones del proyecto se adjunta como enlace.

Cuadro 1. Adquisiciones Principales

Actividad	Tipo de Licitación	Fecha Estimada	Monto Estimado US\$
Obras			
Construcción del Insectario Nacional, Adecuación de instalaciones de microscopía y Bodegas.	CP	III 2019	136.667
Firmas Consultoras⁴			
Firma auditoría	SCC		150.000
Bienes			
Compra de mobiliario y equipos Laboratorios, Almacén y Unidad de Malaria de la SESAL	LPI	II 2019	486.182
Compra de Vehículos y Motocicletas	LPI	II 2019	630.000
Compra de Insecticida para rociado residual	LPI	II 2019	801.800
Compra de biolarvicidas para gestión larvaria	LPI	II 2019	300.000
Reproducción de Materiales para Capacitaciones, Formularios, Materiales de Comunicación para cambio de comportamiento en Malaria	LPI	II 2019	424.639

D. Supervisión de Adquisiciones

- 5.10 De acuerdo con el análisis de riesgo fiduciario en adquisiciones, el método de supervisión será combinación de ex post y ex ante de acuerdo con lo establecido en el PA.
- 5.11 Toda la selección directa de Servicios de Consultoría a realizar por firmas o individuos, y la adquisición de servicios diferentes de consultoría, bienes u obras, serán supervisadas de forma ex ante por parte del Banco, sin importar el monto del contrato.
- 5.12 Respecto a las adquisiciones, tal como se ha mencionado, para realizar compras bajo los procedimientos del BID, se mantendrá al personal especializado en adquisiciones a lo largo de la ejecución en una UE que será quien haga la ejecución fiduciaria del proyecto, complementada con la contratación de personal técnico en

² Políticas ([GN-2349-9](#)) párrafo 1.16 y ([GN-2350-9](#)) párrafo 1.23: El Prestatario debe preparar y, antes de las negociaciones del Financiamiento No Reembolsable, someter al Banco para su aprobación, un Plan de Adquisiciones aceptable para el Banco para el periodo inicial de por lo menos 18 meses.

³ Ver [Guía para la preparación y aplicación del Plan de Adquisiciones \(PA18\)](#)

⁴ En Servicios de Consultoría, significa la integración de la lista corta por firmas de diversas nacionalidades. Ver Política [GN-2350-9](#) párrafo 2.6.

infraestructura y equipamiento hospitalario. Adicionalmente, se implementará un sistema de seguimiento y monitoreo que abarcará la planificación de las adquisiciones requeridas para el logro de los objetivos, mediante el uso del Sistema de Ejecución del Plan de Adquisiciones (SEPA) o el que estuviera vigente, según lo acordado con el Banco, el cual deberá ser reflejo de las demás herramientas de planificación (PEP-POA). Se requerirá a la UE un exhaustivo seguimiento a las fechas planificadas para llevar adelante los procesos, y muy especialmente, en la definición y aprobación de especificaciones técnicas con la calidad requerida.

E. Disposiciones Especiales

- 5.13 **Medidas para reducir las probabilidades de corrupción:** Atender las disposiciones de la GN-2349-9 y GN-2350-9 en cuanto a prácticas prohibidas (listas de empresas y personas físicas inelegibles de organismos multilaterales).
- 5.14 **Otros procedimientos especiales:** El Banco podrá cambiar, a su discreción, el esquema de supervisión de adquisiciones, basado en la experiencia de la ejecución y las actualizaciones de capacidad institucional realizada, o las visitas fiduciarias llevadas a cabo.

F. Registros y Archivos

- 5.15 La UE será la encargada 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 manual operativo documentará los flujos internos de trabajo y la segregación de funciones.

VI. ACUERDOS Y REQUISITOS PARA LA GESTIÓN FINANCIERA

- 6.1 **Programación y presupuesto.** La gestión financiera de la operación se realizará en el Subsistema de Presupuesto del SIAFI.
- 6.2 **Contabilidad y sistemas de información.** Para los informes financieros y rendición de cuentas, se utilizará el Módulo SIAFI/UEPEX. Las transacciones financieras y contables del proyecto se apoyarán en las prácticas de este sistema nacional. La modalidad de registro de la contabilidad es con base de caja.
- 6.3 **Desembolsos y flujo de caja.** Para el desembolso de los fondos, el OE abrirá una cuenta especial en el Banco Central de Honduras (BCH) a nombre de la operación, El monto máximo de cada Anticipo de Fondos será fijado por el Banco conforme el análisis del flujo de caja o plan financiero, para un período mínimo de meses, que se acuerde con el OE. Debido a que los trámites de incorporaciones y modificaciones presupuestarias anuales están expuestos a retrasos, se recomienda que el porcentaje de rendición de cuentas del anticipo de fondos sea del 70%.
- 6.4 **Control interno y auditoría interna.** En la actualidad, las Unidades de Auditoría Interna de la SESAL apoyan la mejora del control interno y la implementación de las recomendaciones de los hallazgos de las auditorías, de las operaciones financiadas por el Banco. En la medida que estas continúen siendo fortalecidas por la Oficina Nacional de Desarrollo Integral del Control Interno de las Instituciones Públicas (ONADICI), se seguirán utilizando en la presente operación.
- 6.5 **Control Externo e Informes.** La auditoría externa de la operación podrá ser efectuada por el Ente de Fiscalización Superior del país, Tribunal Superior de Cuentas, TSC o por una firma de auditoría externa elegible al Banco.

- 6.6 Con base en lo anterior, se han definido los acuerdos y arreglos financieros siguientes:
- a. Contar con los servicios de auditoría financiera externa del proyecto anualmente e informes de avance semestrales.
 - b. Por parte del Banco, las normas a utilizar en esta operación son la Política de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el Banco (OP-273) y la Guía Operacional de Gestión Financiera (OP-274), en las versiones que se encuentren vigentes durante el periodo de ejecución de la operación.
 - c. El costo total de los servicios de auditoría será financiado con recursos del Financiamiento No Reembolsable. La selección y contratación de los servicios de auditoría se realizará según los lineamientos establecidos en el Instructivo de Informes Financieros y de Auditorías del Banco.
- 6.7 **Plan de Supervisión Financiera.** El Banco supervisará la gestión financiera del proyecto, dando seguimiento a las acciones del Prestatario o el OE para superar las observaciones y hallazgos que pudieran ser identificados como parte de las auditorías externas. Adicionalmente, realizará visitas y reuniones para el monitoreo de los riesgos fiduciarios. La supervisión será efectuada por el/la Especialista en Gestión Financiera del Banco asignado a la operación, con apoyo en los servicios de auditoría externa y consultores, en coordinación con el Jefe de Equipo. La revisión de desembolsos se hará en forma ex post como parte de los trabajos de la auditoría externa que se contrate.
- 6.8 **Mecanismo de Ejecución.** La ejecución del proyecto estará a cargo de la Secretaría de Salud a través de la misma UE que ejecuta todas las operaciones del Banco.
- 6.9 **Otros Acuerdos y Requisitos de Gestión Financiera.** Se, propondrán acciones innovadoras para homologar los requisitos establecidos en los sistemas nacionales. SIAFI y SNIPH, con vías a reducir tiempos y costos financieros en el cumplimiento de condiciones previas para el arranque temprano de la ejecución de la operación. De la misma forma que se propondrán mejoras en los procedimientos de modificaciones e incorporaciones presupuestarias, y en los Términos de Referencia de los consultores que conformen la UCP a fin de motivar la creatividad y el uso de nuevas tecnologías.

**HONDURAS - Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en
Mesoamérica y República Dominicana**

HO-G1250

TRAMO DE INVERSIÓN (TI)	\$2.422.106
TRAMO DE DESEMPEÑO (TD)	\$1.453.263

Certificación

La Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento (ORP/GCM) certifica que la operación ha recibido la carta de compromiso para financiamiento de la **Facilidad de Financiamiento Combinado para la Erradicación de la Malaria (MEF)** hasta la suma de **US\$3.875.369** confirmado por Gustavo Saguier (ORP/GCM), 15 de abril de 2019.

Certificado por: _____
ORIGINAL FIRMADO
Sonia M. Rivera
Jefe
Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento
ORP/GCM

15/Abr/19

Fecha