

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

HONDURAS

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

(HO-G1250)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Hugo Godoy, jefe de equipo (SPH/CHO); Juan Miguel Villa Lora, jefe de equipo alterno (SPH/CHO); Emma Iriarte (SCL/SPH); Mauricio Pérez Calvo, Alvaro Gonzales Marmol, Mauricio Dinarte, Edison Soto Avellaneda, Keith Carter, y Alejandro Desarraga (consultores SCL/SPH); Esteban de Dobrzynski (LEG/SGO); Lidia Brianza (LEG/SGO); y Diego Ríos Zertuche, e Isabel Delfs (SCL/SPH).

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

PERFIL DE PROYECTO

HONDURAS

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del Proyecto:	Honduras - Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM en Mesoamérica y República Dominicana)		
Número de Proyecto:	HO-G1250		
Equipo de Proyecto:	Hugo Godoy, jefe de equipo (SPH/CHO); Juan Miguel Villa Lora, jefe de equipo alterno (SPH/CHO); Emma Iriarte (SCL/SPH); Mauricio Pérez Calvo, Alvaro Gonzales Marmol, Mauricio Dinarte, Edison Soto Avellaneda, Keith Carter, y Alejandro Desarraga (consultores SCL/SPH); Esteban de Dobrzynski (LEG/SGO), Lidia Brianza (LEG/SGO); Diego Ríos Zertuche, e Isabel Delfs (SCL/SPH)		
Beneficiario:	República de Honduras		
Organismo Ejecutor:	Secretaría de Salud – SESAL		
Plan Financiero:	BID (FEM):	US\$3.875.369,00	
	▪ Tramo de Inversión	▪	US\$2.422.106,00
	▪ Primer Tramo de Desempeño	▪	US\$581.305,00
	▪ Segundo Tramo de Desempeño	▪	US\$871.958,00
	Local:	US\$7.266.317,00	
	Total:	US\$11.141.686,00	
Salvaguardias:	Políticas activadas:	OP-102; OP-703 (B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, B.7, B.10, B.11, B.17); OP-761, OP-765	
	Clasificación:	B	

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 **La Situación de la Malaria en Honduras.** La malaria es una enfermedad ocasionada por un parásito del género *Plasmodium* (*P.*)¹, que se transmite principalmente por la picadura de mosquitos infectados del género *Anopheles*. Si no es tratada oportunamente, la malaria puede ocasionar serias complicaciones e incluso la muerte. El principal reservorio de la enfermedad es el ser humano. Es decir, el mosquito es el vector que transmite la enfermedad, pero la única forma en la que puede infectarse es a través de la picadura a una persona

¹ El *Plasmodium* es un protozoo que produce la malaria, es transmitido por la picadura de la hembra del zancudo *Anopheles*. Existen cuatro especies de *P.*: *ovale*, *malariae*, *falciparum* y *vivax*. En Honduras circulan estos dos últimos, así como también se encuentran infecciones mixtas.

- infectada. El *P. vivax* y el *P. ovale* pueden ocasionar recaídas, meses o años después de la primera infección².
- 2.2 La eliminación de la malaria por *P. vivax* es particularmente difícil y en algunos entornos puede exigir nuevas herramientas y estrategias. Es por ello que la alta prevalencia de infecciones de malaria producidos por la especie de *P. vivax* se convierte en un factor que dificulta la eliminación de la enfermedad. Mientras que el *P. falciparum*, que es menos frecuente, sigue siendo la especie más peligrosa, puede provocar infecciones severas y es responsable de la mayoría de las muertes provocadas por la malaria³.
- 2.3 Honduras, ocupa el tercer lugar después de Nicaragua y Guatemala, en el número de casos de malaria reportados en Centroamérica. Los departamentos con mayor carga de malaria en Honduras son: Gracias a Dios (en la región de la Mosquitia), Islas de la Bahía, Colón, Yoro, El Paraíso y Cortés, ubicados principalmente en la zona norte y del caribe hondureño. El 80% de los casos se concentra en 10 municipios (Puerto Lempira, Villeda Morales y Brus Laguna en Gracias a Dios; Tocoa, Sabá, Iriona y Sonaguera en Colon; Roatán, Islas de la Bahía; El Progreso, Yoro; y Danlí, El Paraíso)⁴.
- 2.4 En 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, en zonas geográficas que presentan condiciones que facilitan la transmisión de la malaria, afectando prioritariamente a la región biogeográfica de la Mosquitia, que incluye el departamento hondureño de Gracias a Dios, fronterizo con Nicaragua. También se asocia con el auge de la pesca artesanal de medusa en las localidades costeras del Caribe hondureño, así como los desplazamientos poblacionales, lo que ha propiciado asentamientos irregulares de viviendas improvisadas, no protegidas, ubicadas en entornos naturales vírgenes, lo cual ha favorecido las condiciones para la transmisión de la enfermedad.⁵
- 2.5 La población que se encuentra en mayor riesgo de contraer la enfermedad es la población económicamente activa, entre 15 y 49 años de edad (52% de los casos confirmados), seguida por el grupo de 5 a 14 años (29%), los menores de cinco años (12%) y el grupo de personas mayores de 50 años (7%). Otro grupo de población en riesgo son las mujeres embarazadas. El número de casos reportados en este grupo durante 2016 fue 107 (78 mujeres embarazadas por 100.000 hab.)⁶, mostrando una probabilidad de contraer malaria 1,7 veces mayor que las mujeres en edad fértil no embarazadas, (45 casos por 100.000 mujeres entre 15-45 años). Lo anterior implica un riesgo importante, debido a que la malaria durante el embarazo puede causar problemas fetales, tales como: bajo peso, anemia e

² Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 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>

³ Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2017. Marco para la Eliminación de la Malaria. ISBN: 978-92-75-31965-9. Página 11.

⁴ Secretaría de Salud de Honduras. 2018. Situación Epidemiológica de la Malaria 2014-2017. Coordinación Nacional de Malaria – Unidad de Vigilancia de la Salud. Informe interno.

⁵ Situación de la Malaria en la Región de las Américas. 2000-2016. OPS.

⁶ Plan Estratégico Nacional Para la Eliminación de la Malaria (PEN 2018-2023) SESAL.

- infecciones placentarias que aumentan el riesgo de la muerte neonatal⁷. Adicionalmente, se ha demostrado que la malaria afecta negativamente el desarrollo motor y cognitivo de los niños que lo padecen⁸.
- 2.6 Del total de casos de malaria en el país en el 2016, el 33% fue causado por *P. falciparum*⁹ e infecciones mixtas, mientras que el 67% por *P. vivax*. Durante el periodo 2007-2016, Honduras ha reportado consistentemente el mayor número de casos por *P. falciparum* e infecciones mixtas en todos los países centroamericanos.¹⁰
- 2.7 En Honduras, al igual que otros países, la malaria está asociada a la pobreza y a la falta de desarrollo económico y social. Las áreas con más prevalencia de esta enfermedad están localizadas en zonas de mayor exclusión social, marginación y con limitaciones de acceso a los servicios básicos. Lo anterior es debido a que los hogares pobres, generalmente no cuentan con barreras físicas de protección que impidan la introducción del zancudo transmisor a las viviendas. Adicionalmente esos hogares generalmente 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. Existen además otros determinantes que pueden facilitar la transmisión de la malaria, como ser áreas con difícil acceso geográfico y la migración de personas; así también ciertas actividades económicas en Honduras favorecen la presencia de criaderos permanentes de mosquito, como, por ejemplo: cultivos de palma africana, caña de azúcar, banano, y la actividad pesquera.
- 2.8 La malaria al afectar preferentemente a la Población Económicamente Activa (PEA), ocasiona rezagos en la productividad, reducción del ingreso familiar, mayor discapacidad, y un menor crecimiento económico. Estudios económicos han demostrado que la malaria y la pobreza se encuentran íntimamente relacionados¹¹. Por una parte, los países con menores ingresos económicos tienen una mayor carga de la enfermedad, pero por otra, países con alta carga de malaria se empobrecen más porque sus poblaciones dejan de ser productivas y el Estado invierte una proporción importante de su PIB en las intervenciones de control, perpetuando el ciclo de pobreza-enfermedad¹². En Honduras la malaria afecta desproporcionadamente a los pobres y marginados, que tienen un acceso limitado a los establecimientos sanitarios y no pueden costear el tratamiento recomendado.
- 2.9 Adicionalmente se considera que las intervenciones antimaláricas son muy costo-eficaces y la inversión en ellas tiene uno de los rendimientos más altos en el campo de la salud pública. En los países donde la enfermedad es endémica, las actividades para reducir y eliminar la malaria se consideran cada vez más

⁷ Idem.

⁸ Mathanga, D., et al, 2015, The High Burden of Malaria in Primary School Children in Southern Malawi, Am J. Trop Med Hyg.

⁹ La malaria provocada por *P. Falciparum* puede provocar complicaciones severas e incluso la muerte.

¹⁰ Plan Estratégico Nacional Para la Eliminación de la Malaria (PEN 2018-2023) SESAL

¹¹ The economics of malaria control and elimination: a systematic review Shretta, R., et al., 2016. Malaria Journal.

¹² Gallup, JK and Sachs, JD. 1998. The Economic Burden of Malaria. Center for International Development at Harvard.

como inversiones de gran repercusión, que generan rendimientos considerables para la salud pública, ayudan a mitigar la pobreza, mejoran la equidad y contribuyen al desarrollo general¹³.

- 2.10 No obstante, a las condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales adversas, el País ha logrado importantes avances por alcanzar su objetivo de eliminar la malaria de su territorio. Dichos esfuerzos de combate organizado contra la enfermedad datan de 1942, cuando se inician actividades de la lucha antimalarica, teniendo como principales hitos recientes los siguientes:
- a. En el marco de iniciativas de control y los objetivos de desarrollo del milenio, que incluía a Honduras, se elaboraron en el 2000, planes estratégicos para lograr el cumplimiento de las metas del ODM 2015 con apoyo del Fondo Mundial para la lucha contra la malaria de las Naciones Unidas
 - b. En mayo del 2015 el país adopta el Plan Estratégico para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla La Española (EMMIE 2015-2020), con el apoyo técnico y financiero del Fondo Mundial de Lucha contra el VIH/SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (FM), USAID, OPS, entre otros.
 - c. En el 2015, Honduras alcanzó la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) # 6¹⁴, reduciendo en un 90% los casos registrados de malaria entre el año 2000 y el 2015, con actividades enfocadas principalmente en el control del vector y tratamiento antimalarico.
 - d. En el 2016, el País realizó una estratificación epidemiológica de los municipios, utilizando el Índice Parasitario Anual (IPA: número anual de casos por 1.000 habitantes)¹⁵. 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 para la estratificación epidemiológica de las zonas de malaria endémica.
- 2.11 En la estratificación epidemiológica de la malaria por municipio se encontró que: (i) 188 municipios (63%) fueron clasificados en Estrato I (IPA=0), estos son municipios libres de casos de malaria en los últimos 3 años, y sin casos autóctonos¹⁶; (ii) 90 municipios (30%) en Estrato II, (IPA<1), son municipios con baja transmisión de la enfermedad (menos de 1 caso por mil habitantes, en los últimos tres años; y (iii) 20 municipios (7%), en Estrato III (IPA>1), son los municipios con incidencia de malaria y *P. falciparum* mayor a un caso por mil habitantes¹⁷.
- 2.12 De los 20 municipios con mayor carga de la enfermedad en 2016 (IPA>1), el 75% se encuentran ubicados en 4 departamentos del atlántico nacional: Gracias a Dios (58%), Colón (18 %), Yoro (11%) e Islas de la Bahía (5%) y 8% en otros departamentos. El municipio de Puerto Lempira, en la zona de la Mosquitia del departamento de Gracias a Dios, reporta el mayor número de casos en el país

¹³ Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030 OMS.

¹⁴ Objetivo # 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.

¹⁵ IPA= No de casos confirmados/ la población en riesgo x 1.000 habitantes.

¹⁶ Caso registrado de malaria que se produce por transmisión local.

¹⁷ Plan Estratégico para la eliminación de la malaria Honduras 2018-2023.

- (45%) y, además, posee la mayor carga de infecciones por *P. falciparum* (34%)¹⁸ del total de casos en los municipios prioritarios de Mesoamérica.
- 2.13 Los municipios de Roatán, en el departamento de Islas de la Bahía, y El Progreso, en Yoro, han tenido brotes de *P. vivax* en el 2016 debido a las condiciones propicias para la transmisión que existen en esas zonas, combinadas con una vigilancia débil y una respuesta inoportuna en la detección 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).
- 2.14 **Facilidad de Eliminación¹⁹ de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana - (FEM) y su modelo de operación.** El Gobierno de Honduras en base a: (i) las resoluciones del 55º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); (ii) al Plan Regional para la Eliminación de la Malaria 2016-2020 (¶2.13); (iii) las resoluciones del año 2017, del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA); y (iv) la EMMIE asumió el compromiso político para la eliminación de la malaria en el 2020.
- 2.15 Para dar respuesta al cumplimiento del compromiso descrito anteriormente, el país elaboró el Plan Estratégico Nacional para la eliminación de la Malaria en Honduras (PEN-Malaria 2018-2023). En dicho plan se resumen tres intervenciones prioritarias: (i) diagnóstico oportuno y tratamiento; (ii) vigilancia epidemiológica y respuesta; y (iii) control vectorial.
- 2.16 En el marco de los esfuerzos de eliminación de la malaria que la región de Mesoamérica ha realizado en los últimos años, los países de Centro América, Colombia y República Dominicana; junto al Banco Interamericano de Desarrollo, han acordado desarrollar la Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM), la cual tiene por finalidad la eliminación de la transmisión autóctona de malaria en la región para el año 2020. A la fecha de la preparación del presente documento, la decisión de la incorporación de México a la Iniciativa se encuentra en proceso. 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 malaria en la región. En este contexto, la implementación de la IREM es apoyada a través de un fondo fiduciario de múltiples donantes administrado por el Banco Interamericano de Desarrollo denominado “Facilidad de Financiamiento Combinado para la Erradicación de la Malaria (Fondo FEM) - [Documento GN-2901-1](#)”. A la fecha, la “Bill & Melinda Gates Foundation”, y “The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria” han efectuado contribuciones al Fondo FEM para financiar los planes y propuestas en el marco de la IREM. A su vez, la Fundación Carlos Slim estará incorporándose y contribuyendo con recursos a dicho Fondo. El Banco, junto con la Organización

¹⁸ *Ibid*³.

¹⁹ Eliminación de malaria es la reducción de la incidencia de casos autóctonos a cero en un área geográfica específica como resultado de esfuerzos intencionales con medidas establecidas para prevenir la reintroducción de la malaria. Se entiende por control de malaria la reducción de la incidencia y prevalencia de la malaria hasta que no se considere un problema de la salud pública y se mantenga esa reducción con medidas intencionales.

Panamericana de la Salud (OPS), la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Centro América y República Dominicana (COMISCA), incluyendo el Mecanismo de Coordinación Regional, la Dirección Ejecutiva del Proyecto de Desarrollo e Integración de Mesoamérica (PM) y la Clinton Health Access Initiative (CHAI) integran el Comité Estratégico y Operacional que proporcionará asistencia técnica y operativa a la IREM. De igual manera, el COMISCA y PM, facilitarán el seguimiento de las operaciones y los resultados desde el nivel regional.

- 2.17 En esta operación se ha priorizado realizar las intervenciones en aquellos municipios que se encuentran en el estrato III ($IPA > 1$), que corresponde a los 20 municipios con mayor carga de la enfermedad ([MPIOS Priorizados de la IREM](#)) (§2.16).
- 2.18 Tradicionalmente, el abordaje antimalárico se ha centrado primordialmente en el control de vectores. Con esto se ha logrado disminuir significativamente la incidencia de la enfermedad, lo cual se ve reflejado en la reducción de brotes, pero sin lograr su eliminación. Sin embargo, considerando que las poblaciones de insectos no son estables en su distribución a lo largo del tiempo, que responden a cambios climáticos y del ambiente en general provocados por la acción humana, y que cumplen funciones en los ecosistemas, el énfasis para lograr la eliminación debe centrarse no en destruir al vector (el mosquito), sino en eliminar el reservorio de parásitos en el huésped humano (tratar eficazmente las parasitemias). El control del vector anofelino adulto, entonces, es únicamente una medida complementaria a las centradas en la población, y en las áreas específicas donde existe transmisión, (es decir: los focos palúdicos), donde es necesario reducir el contacto del humano con el vector, debido a la probabilidad de que éste último se encuentre infectado con el parásito.
- 2.19 Por lo anterior, y siguiendo los lineamientos de la [Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria 2016-2030 de la OMS y de la OPS](#), las operaciones de FEM propician la intensificación de intervenciones para la interrupción de la transmisión del parásito de humano a humano, mediante la implementación de la propuesta de Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTI-R) en áreas endémicas, utilizando el abordaje de identificación y caracterización de focos. Lo anterior se refiere a: (i) la detección temprana y tratamiento oportuno y completo de pacientes con malaria; (ii) la investigación epidemiológica, incluida la entomológica, alrededor de los casos identificados; y (iii) la respuesta – ajustada en función de dicha investigación, en cada foco de transmisión.
- 2.20 Este abordaje se complementa con actividades de control de vectores focalizadas en áreas endémicas, como parte del conjunto de medidas de respuesta en los focos de alta transmisión. El control de vectores incluye principalmente el Rociado Residual Intradomiciliario (RRI) y la instalación de Mosquiteros Tratados con Insecticidas de Larga Duración (MTILD). El abordaje de focos maláricos consiste en la micro-estratificación del territorio (identificar y comprender el comportamiento y la dinámica de la transmisión de la malaria en cada foco específicamente – lugar y tipo de contagio, movilidad de la población, etc.), partiendo de la detección proactiva sistemática de casos sospechosos de malaria y en la organización de micro-redes de DTI-R, donde la respuesta incluye la

búsqueda de casos en torno a cada caso identificado y acciones complementarias antivectoriales de contención de la transmisión²⁰.

- 2.21 Las intervenciones que serán apoyadas por esta operación, se fundamentan en las recomendaciones del Marco para la Eliminación de la Malaria (OMS/OPS, 2017) y en los lineamientos establecidos de la Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria 2016-2030 de la OMS y de la OPS (§2.23), los cuales se enumeran a continuación: (i) identificar las zonas de riesgo y organizarlas en focos (zonas con presencia de casos, vectores y factores epidemiológicos y ecológicos propicios para la transmisión) abordados a través de Equipos de Gestión de Focos²¹; (ii) eliminar los parásitos en toda la población y ejecutar intervenciones innovadoras o complementarias (si es necesario); (iii) implementar la vigilancia como intervención, para monitorear la vulnerabilidad, incorporando a los proveedores públicos y privados de salud que diagnostican y tratan casos de malaria, al sistema de vigilancia nacional; además, de monitorear la presencia de vectores y las condiciones para la transmisión del parásito; (iv) detectar y diagnosticar los casos sospechosos mediante un examen parasitológico (por microscopía o PDR – Pruebas de Diagnóstico Rápido); (v) iniciar el tratamiento, en las primeras 24 horas, después de su confirmación, con medicamentos antimaláricos efectivos para la curación y la eliminación de parásitos en las personas infectadas; y vi) investigar y clasificar todos los casos²², (individuales o en conglomerados) realizando la búsqueda activa e investigando los focos.
- 2.22 Con respecto a la implementación de las intervenciones de eliminación arriba descritas, la [Teoría de Cambio de la FEM](#) se fundamenta en el marco conceptual del Impacto Colectivo (IC). El IC postula, que la única manera de resolver los problemas de salud complejos como la malaria, es combinando el esfuerzo de múltiples socios. Ningún gobierno, organización, donante o programa puede resolver estos problemas por sí solo²³.
- 2.23 Además, la Teoría de Cambio se basa en aceleradores que incrementan la velocidad del proceso de eliminación de la malaria. Uno son los incentivos, que se utilizan a nivel regional y nacional para conducir el cambio, incluyendo incentivos monetarios y reputacionales. Los incentivos nacionales motivan los cambios en los sistemas, desde normas a presupuestos a acciones locales, necesarios para acelerar (y después sostener) el cambio. Se agregará elementos que dan valor añadido a la operación: Alineamiento de socios, cambio de abordaje de control a eliminación de la malaria, de zonas de riesgos a gestión de focos de transmisión activa de malaria. Otro acelerador son las metas verificadas externamente, que motivan la rendición de cuentas de los actores. Un tercer acelerador, es la asistencia técnica y los fondos para innovaciones que proveen apoyo a los equipos nacionales y locales durante las actividades de planificación, implementación y monitoreo. La asistencia técnica provista para diseñar y apoyar la implementación de intervenciones y apoyar y facilitar la construcción de capacidades de los Ministerios de Salud de los países participantes en diferentes niveles del sistema: (i) al nivel central para fortalecer la creación de normas y políticas nacionales, procuración, planificación, monitoreo y vigilancia; (ii) al nivel

²⁰ OPS. 2017. [Marco para la eliminación de la malaria](#).

²¹ Los equipos de gestión de focos están integrados por: un Colaborador Voluntario (ColVol) de la comunidad, un técnico en gestión ambiental, un epidemiólogo y un entomólogo.

²² Según la clasificación de casos pueden ser: autóctonos, importados, introducidos, inducidos.

²³ Kania and Kramer 2011.

regional para construir capacidades, supervisar (y superar barreras) a los niveles de provisión de servicios; y (iii) al nivel de establecimientos de salud, redes de laboratorios y comunidad.

- 2.24 **Obstáculos para lograr la eliminación.** Se evidencian dificultades para enfrentar la malaria, como ser: (i) limitaciones en el subsistema de vigilancia epidemiológica de la Secretaría de Salud (SESAL); (ii) débil capacidad institucional en la gestión e intervención de las zonas de transmisión de la malaria; (iii) insuficiente capacidad de diagnóstico, por lo que el tratamiento y la respuesta a la gestión de brotes son tardíos; (iii) limitantes en el control vectorial, por la presencia de barreras culturales para el uso adecuado de mosquiteros y el rociado residual intradomiciliario; (iv) infraestructura sanitaria inadecuada en los sitios de reubicación temporal de migrantes en zonas vulnerables y de alto riesgo de transmisión de malaria; y (v) limitada coordinación y articulación de la respuesta nacional en el marco del Impacto Colectivo (IC)²⁴.
- 2.25 **Innovaciones introducidas por esta operación;** Para el desarrollo de esta operación se ha considerado la implementación de intervenciones innovadoras, entre las cuales destacan: (i) El alineamiento de distintas fuentes de financiamiento de cooperación y nacionales, con el objetivo de eliminar la malaria; (ii) el cambio de abordaje anteriormente de control al de abordaje actual de eliminación de la malaria. La eliminación de la malaria requiere de una estratificación cada vez más focalizada. El país ha identificado de acuerdo con el entendimiento de su epidemiología local áreas de intervención focalizadas, dirigidos a la prevención, la vigilancia, la detección temprana de la malaria y la contención de brotes de esta enfermedad; (iii) Ejecutando estos esfuerzos el país mejorara las acciones de control, generando una transición de abordaje a nivel de estratos por municipios a estratificación por focos; (iv) Para lograr lo anteriormente expuesto, se introducirán los Equipos de Gestión de Focos; y (v) Adicionalmente se hará un cambio de abordaje e implementación de acciones de control y eliminación del vector hacia intervenciones de diagnóstico y tratamiento oportuno del parásito de la persona en todas sus fases.
- 2.26 **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, como los proyectos HO-L1059, HO-L1090, HO-L1072, y HO-L1105, HO-G1001 y HO-G1003. Los servicios de salud en los que se utilizó el Modelo de financiamiento basado en resultados mostraron mejores logros y avances que el resto de los servicios, especialmente en la mejora de la cobertura y calidad. Uno de los aspectos importantes fue el de incorporar incentivos económicos vinculados al alcance de indicadores de desempeño y calidad, cuya lección aprendida se incorporará en esta operación. Además, el haber realizado Auditorías externas periódicas, contribuyó a realizar ajustes y tomar decisiones oportunas para lograr los objetivos e indicadores propuestos. Todo lo anterior se vio potencializado gracias al acompañamiento técnico continuo y sistemático en todos los niveles realizado por la Unidad Coordinadora del proyecto de Salud Mesoamérica (UC-ISM), aspecto que contribuyó a mejorar las capacidades técnicas de los equipos nacionales y a implementar las mejores

²⁴ El IC es un marco conceptual y una visión de los problemas sociales complejos (Kania and Kramer 2011). Se basa en la idea de que la única manera de resolver programas sociales complejos es combinando múltiples socios.

prácticas e intervenciones de demostrada efectividad. Otra de las lecciones aprendidas que serán incorporadas en esta operación es la de la importancia de los Equipos de Salud Familiar (ESFAM)²⁵ en la organización y movilización de la comunidad, así como en el control de poblaciones en riesgos y la implementación de actividades de promoción y prevención.

- 2.27 **Alineación Estratégica.** El proyecto es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (UIS) (AB-3008), que plantea que se debe implementar intervenciones para lograr que los servicios de salud sean accesibles para toda la población; se alinea con los desafíos de inclusión social e igualdad promoviendo el acceso a servicios de salud a la población vulnerable; y con el área transversal de Igualdad de Género y Diversidad, ya que prioriza las áreas del País donde está concentrada la población Miskita, Twakhas y Garifunas, procurando la pertinencia de las intervenciones del punto de vista multicultural, y atiende necesidades de salud de la mujer y la niñez – ya que el riesgo de complicación y letalidad de la malaria es significativamente mayor para embarazadas y niña/os menores de cinco años. Esta iniciativa está alineada con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) que considera la necesidad que el Banco se involucre en actividades de asistencia y financiamiento para la erradicación de enfermedades como la malaria. Por otro lado, esta operación es consistente con el compromiso de país para alcanzar las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3 emanada de la resolución WHA68.2 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 establece 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. También está alineado con el Plan de Nación, en el marco del objetivo “Una Honduras sin pobreza extrema, educada y sana, con sistemas consolidados de previsión social” como parte del Plan de Gobierno
- 2.28 **Objetivo.** Contribuir con la eliminación de la malaria en Honduras, mediante la mejoría en el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, fortaleciendo de la vigilancia epidemiológica y el control vectorial, para evitar la transmisión del parásito.
- 2.29 **Componente 1. Incremento de la cobertura y calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta de los casos confirmados de malaria. (US\$2.043.160,00).** Con el propósito de intensificar las intervenciones para interrumpir la transmisión de la enfermedad en la población con énfasis en los 20 municipios del estrato III, a través de este componente se realizarán actividades objeto de financiamiento, con recursos de la FEM tales como: (i) el mejoramiento de la infraestructura y mantenimiento de bodegas y de la red de laboratorios de microscopia en zonas endémicas; (ii) la compra de mobiliario, equipo de almacén y los insumos necesarios para la realización de Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR) y para el diagnóstico microscópico; (iii) la compra de equipo para laboratorio, como microscopios y sus repuestos; (iv) adquisición de kits y equipo de protección para uso de los Colaboradores Voluntarios; (v) intervenciones para impulsar procesos de mejoramiento continuo de la calidad de los laboratorios; (vi) el desarrollo de

²⁵ Los ESFAM son equipos multidisciplinarios de salud, definidos en el Modelo nacional de Salud Hondureño para promover acciones de Atención Primaria en Salud.

capacidades de personal de la red laboratorial pública y no pública y de los ColVol en procedimientos operativos; la estandarización del diagnóstico; (vii) procesos para la certificación y; licenciamiento de laboratorios públicos y privados; (viii) 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; y (ix) diseño de procedimientos operativos estándar para el diagnóstico microscópico de la malaria.

- 2.30 **Componente 2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica (US\$3.463.374,00).** A través de este componente serán financiadas las intervenciones que aseguren la eliminación y eviten la reintroducción local de la malaria, 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 números de casos. Las intervenciones a financiar se describen a continuación: (i) para el fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia, se adquirirá equipo de cómputo, servidores, programas informáticos y *tablets* para la captura de información y el análisis de datos para el control de brotes epidémicos; (ii) operación logística para trabajo de campo de 16 Equipos de Gestión de Focos (EGF) con recursos humanos con competencias en vigilancia epidemiológica y entomológica (esto será financiado con recursos de la FEM); (iii) 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 derivadas de casos importados (Recursos de la FEM); (iv) se mejorará la vigilancia de la vulnerabilidad en las zonas sin transmisión autóctona, mediante la capacitación a proveedores de salud en vigilancia epidemiológica y se implementará un mecanismo de comunicación para la detección de casos sospechosos de la enfermedad; y (v) adquisición de insumos y equipos necesarios para la operación de los EGF.

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. (Recursos de la FEM)

- 2.31 **Componente 3. Fortalecimiento del control vectorial integral (US\$2.413.996,00).** Las intervenciones de DTIR serán complementadas por medio de este componente para reducir la cantidad de vectores por lo que serán financiadas las intervenciones para incrementar las capacidades locales para mejorar el control vectorial integral de la siguiente manera: (i) Rociado Residual Intradomiciliario de 79.000 viviendas (dos ciclos en el año) en comunidades endémicas; (ii) la instalación y capacitación para el uso de 134.630 MTILD en las localidades objetivo (recursos de la FEM); (iii) la intervención de 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.

- 2.32 **Componente 4. Intervenciones transversales para apoyar la gestión y la provisión de servicios para la eliminación de la malaria. (US\$1.767.893,00).** 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 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 (recursos de la FEM). Existe amplia cobertura de telefonía celular, los cuáles serán un instrumento que se utilizaran, pero también se utilizará, basado en la experiencia de ISM, tecnología asíncrona, que capta la información en lugares sin acceso y luego sincroniza y actualiza. La estrategia será implementada en 847 comunidades y 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) la organización de una plataforma de autoaprendizaje en temas de malaria, y (iv) la conformación y operación del equipo nacional de conducción de la eliminación de la malaria (recursos de la FEM y contrapartida local).

- 2.33 **Resultados Esperados.** Se espera que el resultado final de la estrategia sea la eliminación de los casos de malaria transmitidos localmente. Los resultados intermedios esperados son: (i) incrementar el diagnóstico de calidad de febriles en las primeras 48 horas y brindar tratamiento según norma en las primeras 24 horas; (ii) incremento en la vigilancia y eliminación de focos; e (iii) incremento en el control vectorial integral. La Matriz de Resultados de la IREM presenta los indicadores y metas negociadas, para realizar el monitoreo de la ejecución de la estrategia.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Esquema de ejecución.** El Organismo ejecutor será la SESAL. La Subsecretaría de Inversiones y Proyectos, será responsable de la conducción y coordinación intrainstitucional de las acciones de eliminación de la malaria. La ejecución del proyecto estará a cargo de la Unidad Ejecutora de proyectos que ya existe en la SESAL, y que también ejecuta el resto de las operaciones del BID, lo que garantiza la coordinación entre las distintas operaciones. La Dirección de Vigilancia de la Salud (DVS) que es una unidad dependiente del Ministro de Salud, será responsable de la coordinación técnica de la IREM a lo interno de la SESAL y también de la coordinación con las Regiones Sanitarias, los establecimientos de salud y con los gobiernos locales. La DVS está integrado por un equipo técnico de mucha experiencia en la implementación de intervenciones y vigilancia epidemiológica de la malaria. Las Regiones Sanitarias, serán las encargadas en el nivel local, de garantizar la elaboración de los planes locales para la eliminación, de su implementación y seguimiento. Así mismo, ejecutará acciones de vigilancia epidemiológica y entomológica, especialmente en las zonas fronterizas y áreas geográficas del estrato III.
- 3.2 El compromiso político es alcanzar cero casos de transmisión local para el 2020 para lograr la eliminación de la malaria en la región. La eliminación, como se define por la OMS, implica al menos tres años sin casos de transmisión local. Por lo tanto, la IREM se desarrollará durante un periodo de cinco años (2018-2022) con dos fases de ejecución: una primera fase, que finaliza en el 2020, y tiene como objetivo acelerar el progreso para alcanzar cero casos de transmisión local, y una segunda fase, 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 la primera fase está en reforzar las

actividades de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta, 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.

- 3.3 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 financiado con recursos provenientes del Fondo FEM; (ii) recursos de contrapartida local, a ser provistos por el país beneficiario de que se trate; y (iii) un tramo de desempeño, también financiado con recursos del Fondo FEM condicionado al logro de metas establecidas. El tramo de inversión cubre un 25% del proyecto, mientras que el 75% restante es financiado con recursos de la contrapartida local, la cual podrá provenir de préstamos del Banco, nuevos o existentes y/o de otras fuentes. Se han identificado a la fecha recursos del HO-L1105 y del premio Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla Española (EMMIE) que aportarían el 50% de la contrapartida local. Para el caso que el país alcance las metas establecidas en los indicadores acordados para cada uno de los dos momentos de medición, podrá percibir una parte o todo el tramo de desempeño, que corresponde al 20% de los fondos nacionales inicialmente invertidos por el país, con el fin de que los mismos sean utilizados en el sector salud.
- 3.4 **Riesgos.** Se han identificado los principales riesgos: (i) posibilidad que los niveles regional y local no cuenten oportunamente con insumos y recursos humanos para la implementación de intervenciones, especialmente de gestión de focos; y (ii) posibles retrasos en adquirir insumos fundamentales (PDRs, tratamientos) y de soporte a intervenciones (de control vectorial, por ejemplo), que impedirían desarrollar plenamente las intervenciones. Para mitigar los riesgos se ha acordado con SESAL fortalecer mecanismos de transferencia y gestión de recursos a nivel local, gestiones con secretaria de finanzas para poder contratar recurso humano en apoyo a la eliminación y desarrollar alternativas para adquirir insumos fundamentales a través de mecanismo alternativos (fondo estratégico de OPS, COMISCA).
- 3.5 **Monitoreo y evaluación.** La IREM en Honduras elaboró, junto con todos los socios involucrados, el plan para monitoreo y evaluación de la operación. Para verificar el cumplimiento de metas de los indicadores del Marco de Desempeño se realizarán mediciones externas independientes. Estas mediciones externas verificarán los avances de los indicadores de la IREM. Además, se utilizará una matriz de seguimiento y un plan plurianual de ejecución del proyecto, cuya ejecución será monitoreada por el especialista del Banco en el país, en reuniones mensuales con los involucrados. Durante las misiones de supervisión trimestrales se realizará el seguimiento del progreso técnico, financiero y de gestión de la operación, incluyendo el análisis de datos rutinarios provenientes del sistema de vigilancia epidemiológica nacional. Por tratarse de un programa de eliminación por definición aplicable sistemáticamente a toda la población de forma simultánea, no es posible establecer grupos de comparación al interior de cada país para realizar una evaluación experimental (o cuasi experimental). Se trata sin embargo de una evaluación rigurosa para documentar efectos e impactos de las intervenciones antes y después – aunque no puedan estrictamente ser atribuidos a las intervenciones del programa. Sin embargo, por ceñirse las intervenciones e indicadores de la estrategia técnica mundial de eliminación de la malaria,

permitirán comparar el progreso con otros países dentro y fuera de la región. Adicionalmente, se realizarán estudios para generar conocimientos sobre mecanismos de intervención innovadores para eliminar la malaria, que consideran acciones para incrementar la detección, diagnóstico y tratamiento de la malaria; herramientas para evaluar el uso de mosquiteros impregnados con insecticida; uso de pruebas rápidas para detección y diagnóstico de casos de malaria; mecanismos para favorecer la participación de la población y los servicios de salud, a través de metodologías de comunicación para el desarrollo y plataformas comunitarias, entre otras.

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 **Riesgos ambientales.** De acuerdo con la Directiva B.03 (preevaluación y clasificación) de la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias OP-703, esta operación ha sido clasificada como Categoría “B” debido a que los componentes descritos pueden causar impactos sociales y ambientales negativos, de corto y mediano plazos, especialmente el manejo y descarte inadecuado de pesticidas y materiales peligrosos utilizados en el rociado de viviendas, en los mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración (MTILD), y la construcción y operación de bodegas y el insectario nacional, 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.
- 4.2 Se prepara un análisis ambiental y social y un plan de gestión ambiental y social basado en las buenas prácticas internacionales establecidas en la guía de Rociado Residual Intradomiciliario (RRI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y buenas prácticas para el descarte de materiales peligrosos. El programa 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.
- 4.3 La Directiva B.06 de la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias OP-703 requiere una ronda de consulta pública con partes afectadas. Dado que el programa incluirá poblaciones indígenas, esta consulta, como también el plan de gestión ambiental y social deberán ser culturalmente adecuados. En cumplimiento con la Política de Acceso a Información (OP-102), el análisis ambiental y social, incluyendo los resultados de la consulta pública, será publicada en la página web del Banco.”

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación de la operación. Se prevé la aprobación del Borrador de Propuesta de Inversión No Reembolsable por el OPC el 21 de noviembre de 2018. El costo estimado para la preparación de esta operación con asistencia técnica a través de la UC-ISM es de US\$18.000.

CONFIDENCIAL

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



Safeguard Policy Filter Report

Operation Information

Operation		
HO-G1250 HONDURAS-Regional Malaria Elimination Intitative (RMEI) in Mesoamerica and Dominican Republic		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B		
Country	Executing Agency	
HONDURAS	HO-MSPAS - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	DISEASE PREVENTION & CONTROL	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
HUGO DANILO GODOY		
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Investment Grants	\$3,875,369	0.000 %
Assessment Date	Author	
10 Aug 2018	UTER	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	10 Aug 2018	
QRR (Estimated)	1 Nov 2018	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

Potential Safeguard Policy Items

[No potential issues identified]

Safeguard Policy Items Identified

[B.1 Bank Policies \(Access to Information Policy– OP-102\)](#)



Safeguard Policy Filter Report

The Bank will make the relevant project documents available to the public.

B.1 Bank Policies (Disaster Risk Management Policy– OP-704)

The operation is in a geographical area exposed to [natural hazards](#) ([Type 1 Disaster Risk Scenario](#)). Climate change may increase the frequency and/or intensity of some hazards.

B.1 Bank Policies (Disaster Risk Management Policy– OP-704)

The sector of the operation is vulnerable to natural hazards. Climate change may increase the frequency and/or intensity of some hazards.

B.1 Bank Policies (Indigenous People Policy– OP-765)

The operation will offer opportunities for indigenous people

B.2 Country Laws and Regulations

The operation is expected to be in compliance with laws and regulations of the country regarding specific women's rights, the environment, gender and indigenous peoples (including national obligations established under ratified multilateral environmental agreements).

B.3 Screening and Classification

The operation (including [associated facilities](#)) is screened and classified according to its potential environmental impacts.

B.4 Other Risk Factors

The borrower/executing agency exhibits weak institutional capacity for managing environmental and social issues.

B.5 Environmental Assessment Requirements

An environmental assessment is required.

B.6 Consultations

Consultations with affected parties will be performed equitably and inclusively with the views of all stakeholders taken into account, including in particular: (a) equal participation by women and men, (b) socio-culturally appropriate participation of indigenous peoples and (c) mechanisms for equitable participation by vulnerable groups.

B.7 Supervision and Compliance

The Bank is expected to monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.

B.10. Hazardous Materials

The operation has the potential to impact the environment and occupational health and safety due to the production, procurement, use, and/or disposal of hazardous material, including organic and inorganic toxic substances, pesticides and persistent organic pollutants (POPs).

B.11. Pollution Prevention and Abatement



Safeguard Policy Filter Report

The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases).

[B.17. Procurement](#)

Suitable safeguard provisions for the procurement of goods and services in Bank financed operations may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.

Recommended Actions

Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.

Additional Comments

[No additional comments]



Safeguard Screening Form

Operation Information

Operation		
HO-G1250 HONDURAS-Regional Malaria Elimination Initiative (RMEI) in Mesoamerica and Dominican Republic		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B		
Country	Executing Agency	
HONDURAS	HO-MSPAS - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	DISEASE PREVENTION & CONTROL	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
HUGO DANILO GODOY		
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Investment Grants	\$3,875,369	0.000 %
Assessment Date	Author	
10 Aug 2018	UTER	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	10 Aug 2018	
QRR (Estimated)	1 Nov 2018	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

Operation Classification Summary

Overridden Rating	Overridden Justification
Comments	



Safeguard Screening Form

Conditions / Recommendations

Category "B" operations require an environmental analysis (see Environment Policy Guideline: Directive B.5 for Environmental Analysis requirements)

The Project Team must send to ESR the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports. These operations will normally require an environmental and/or social impact analysis, according to, and focusing on, the specific issues identified in the screening process, and an environmental and social management plan (ESMP). However, these operations should also establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.) where necessary.

Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

The project has or will have [minor](#) negative impacts on [Indigenous Peoples](#).

Mitigation Framework: Include specific mitigation measures as needed in consultation with affected IPs. Consult with Indigenous Peoples specialist. Incorporate measures in legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc.). Include mitigation measures as part of overall environmental and social management plans or provisions.

Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

B

Disaster / Recommendations

Disaster Summary

Details

Actions



Safeguard Screening Form

Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s).
Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and
Safeguard Screening Form to ESR.

Estrategia Ambiental y Social (EAS)	
Nombre de la Operación	HONDURAS - INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA (IREM) EN MESOAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA.
Número de la Operación	HO-G1250
Preparado por	Elizabeth Brito – VPS/ESG
Detalles de la Operación	
Sector del BID	SCL/SPH
Tipo de Operación	Donación
Clasificación Ambiental y Social	Categoría B
Indicador de Riesgo de Desastres ¹	Moderado
Prestatario	República de Honduras
Agencia Ejecutora	Secretaria de Salud - SESAL
Préstamo BID US\$ (y costo total del proyecto)	BID (CO): US\$3, 875,369.20 / Total: US\$11,141,686,45
Políticas/Directrices Asociadas	OP-102; OP-703 (B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, B.7, B.10, B.11, B.17); OP-761, OP-765
Descripción de la Operación	
<p>De acuerdo con la Directiva B.03 (preevaluación y clasificación) de la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias OP-703, esta operación ha sido clasificada como Categoría “B” debido a que los componentes descritos pueden causar impactos sociales y ambientales negativos, de corto y mediano plazo, especialmente el manejo y descarte inadecuado de pesticidas y materiales peligrosos utilizados en el rociado de viviendas, mosquiteros tratados con insecticidas de larga duración (MTILD) y la construcción y operación de bodegas y el insectario nacional, para los cuales ya existen medidas de mitigación efectivas. Se prepara un análisis ambiental y social y un plan de gestión ambiental y social para los principales potenciales impactos y riesgos ambientales y sociales asociados con el manejo de pesticidas y materiales peligrosos para el rociado de viviendas y el manejo de los MTLID como también para la construcción y/o las remodelaciones de infraestructura.</p> <p>La Directiva B.06 de la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias OP-703 requiere una ronda de consulta pública con partes afectadas. Dado que el programa incluirá poblaciones indígenas, esta consulta, como también el plan de gestión ambiental y social serán culturalmente adecuados. En cumplimiento con la Política de Acceso a Información (OP-102), el análisis ambiental y social, incluyendo los resultados de la consulta pública, será publicada en la página web del Banco.</p> <p>La operación tiene como objetivo general contribuir con la eliminación de la malaria en Honduras, mediante mejoras en el acceso a servicios de prevención, diagnóstico, y tratamiento oportuno, asimismo fortaleciendo la vigilancia epidemiológica y el control vectorial, para evitar la transmisión del parásito. Para lograr dichos objetivos, se implementarán 4 componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Componente 1: Incremento de la cobertura y calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta de los casos confirmados de malaria que incluye el mejoramiento de la infraestructura y mantenimiento de bodegas y laboratorios. 	

¹ La Clasificación de Riesgo de Desastres se aplica al Escenario de Riesgo Tipo 1 (cuando es probable que el proyecto esté expuesto a riesgos naturales debido a su ubicación geográfica).

- Componente 2: Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica, que financia 16 equipos de Gestión de Focos (EFG) con insumos y equipos.
- Componente 3: Fortalecimiento del control vectorial integral relacionado al rociado residual intradomiciliario de 79.000 viviendas, la distribución de 134.630 MTILDs como también la intervención de 524 criaderos y la remodelación del insectario nacional.
- Componente 4: Intervenciones transversales para apoyar la gestión y la provisión de servicios para la eliminación de la malaria.

El análisis ambiental y social (ASS) está enfocado en identificar y manejar los impactos y riesgos potenciales relacionados con las acciones (principalmente, pero no exclusivamente, en el Componente 3) que involucran (i) manipuleo y descarte de insecticidas y materiales peligrosos; y (ii) capacitación de personal para dichas actividades, como son (i) el Rociado Residual Intradomiciliario (RRI) de 79.000 viviendas (dos ciclos en el año) en comunidades endémicas; (ii) la instalación y capacitación para el uso de 134.630 mosquiteros tratados con insecticida de larga duración (MTILD) en las ubicaciones de enfoque; y (iii) la intervención de 524 criaderos en los municipios con transmisión activa, entre las principales acciones previstas. El análisis ambiental y social también determinará los impactos y riesgos de la construcción y remodelación de infraestructura (Componente 1 y 3). El programa tendrá un enfoque inclusivo en las poblaciones indígenas en áreas endémicas de malaria, así el AAS debe incluir un análisis socio-cultural.

Riesgos e Impactos ESHS Potenciales Clave

La operación generará importantes impactos sociales positivos con la prevención, control, reducción y eventual eliminación de la malaria.

Sin embargo, el uso de insecticida, el rociado intradomiciliario y el uso de los mosquiteros MTILD también puede conllevar a posibles impactos negativos, al medio ambiente (tales como contaminación de fauna, cuerpos de agua y suelo), a las comunidades, y a los trabajadores involucrados. Dichos impactos están relacionados principalmente con el almacenamiento, la manipulación y aplicación de los insecticidas, y principalmente el vaciado, limpieza y descarte de los envases usados, o descarte de los productos expirados, el uso o descarte indebido de los mosquiteros. Estos impactos suelen ser de magnitud variada, dependiendo de la exposición. Los pesticidas pueden causar efectos nocivos o letales después de un solo episodio de ingestión, inhalación o contacto con la piel. Problemas de salud a corto plazo incluyen irritación del ducto respiratorio, dolor de garganta y / o tos, reacción alérgica, irritación de ojos y piel, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, pérdida del conocimiento, debilidad extrema, convulsiones. En el largo plazo, para los casos de toxicidad crónica (resultante de exposición prolongada o continua a niveles bajos), los pesticidas pueden causar efectos nocivos durante un período prolongado y resultar en enfermedades muy graves.²

Sin embargo, estos impactos y riesgos pueden mitigarse con la adopción de los insecticidas menos tóxicos aprobados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las buenas prácticas internacionales establecidas en la guía de Rociado Residual Intradomiciliario (RRI) de la OMS³ y otras pertinentes al transporte, almacenamiento, aplicación y eliminación de los productos insecticidas para reducir al mínimo los efectos adversos sobre el medio ambiente y la exposición humana, elaboradas por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

² La exposición a plaguicidas a largo plazo se ha relacionado con el desarrollo de la enfermedad de Parkinson; asma; depresión y ansiedad; cáncer, incluida la leucemia y el linfoma no Hodgkin; y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

³ Segunda Edición.

El Organismo ejecutor será la Secretaría de Salud - SESAL que ha delegado el manejo político en la Subsecretaría de Inversiones y Proyectos (SIP) y el manejo técnico de la IREM en la Dirección de Vigilancia para la Salud, en la cual se encuentra un equipo a cargo del componente de malaria. El programa será ejecutado administrativa y financieramente a través de la UE de Proyectos BID de la SESAL. En términos de gestión de salvaguardas ambientales y sociales, el País demuestra algunas debilidades institucionales que comprometen la buena ejecución de la operación. Considerando los riesgos legales, institucionales, y la severidad de los impactos negativos potenciales, la falta de capacidad institucional se considera como un riesgo para la operación (B.4), para la cual la operación, en el ámbito técnico, fortalecerá las capacidades de los equipos técnicos y administrativos en las funciones de provisión y regulación del programa, incluyendo en términos de salvaguardas ambientales y sociales.

La operación se implementa en Honduras, que es uno de los países de la región expuesto a altos riesgos de desastres (lluvias torrenciales, huracanes, principalmente). Sin embargo, la operación se clasifica como riesgo de desastres naturales Tipo 1 Moderado. Para los riesgos de Tipo 2, se clasifica como Moderado, ya que impactos causado por las bodegas como el insectario nacional podrían exacerbar el riesgo a la vida humana, propiedades, el ambiente, o causar impactos económicos debido a cambios climáticos y desastres naturales. El programa no causará desplazamiento físico o económico. La estrategia será implementada en 847 comunidades y 78 establecimientos de salud de las zonas endémicas, donde tendrá un enfoque inclusivo de las poblaciones indígenas, ya que el 51% de los casos reportados afectan a personas indígenas. La operación deberá realizarse de manera socioculturalmente apropiada, en cumplimiento de la Política de Pueblos Indígenas del Banco (OP-765). La información disponible no indica posibles impactos potenciales adversos sobre la igualdad de género.

Vacíos de Información y Estrategia de Análisis

Para la implementación de la estrategia de eliminación de la malaria en Honduras, en particular el uso de insecticidas, de los MTILD y el rociado intradomiciliario, se cuenta con extensa experiencia en el mundo, la cual está consolidada en el Plan Mundial de Manejo de la Resistencia a los Insecticidas en el caso de los vectores palúdicos y en el Manual de Rociado Residual Intradomiciliario (RRI), de la OMS. En ese Manual hay una extensa indicación de los procedimientos de selección y adquisición de insecticidas, breve identificación de los impactos y riesgos ambientales y sociales, y propuestas de mitigación, con la sugerencia de buenas prácticas y procedimientos específicos que deben estar incluidos en la legislación nacional. También incluye recomendaciones para la coordinación con las entidades ambientales del país, para supervisar que se cumplan las dichas regulaciones durante la implementación del programa.

La evaluación de riesgos de desastres naturales no es necesaria, dado que la operación está clasificada como de riesgo Moderado para riesgos de Tipo 1, y Moderado, para riesgos de Tipo 2. La operación tampoco tiene el potencial de causar reasentamiento involuntario o impactos negativos en los medios de vida de la población beneficiada por el programa, por lo que no serán necesarios un Plan de Acción de Reasentamiento (PAR) ni un Plan de Recuperación de Medios de Vida.

Durante la revisión los siguiente será revisado:

- A pesar de que se indica que la operación incluirá poblaciones indígenas, aun no se tiene evaluado si existe un potencial de impactos negativos (directos e indirectos) para los pueblos indígenas, ni se ha realizado una evaluación del impacto sociocultural;

- La información sobre la legislación nacional referente al manejo de residuos peligrosos (categoría en la cual se clasifican los envases usados de insecticidas o materiales contaminados con insecticidas y los MTILD);
- La información sobre los mecanismos de capacitación de los operadores del programa de rociado y distribución de los MTILD;
- Información sobre las actividades involucradas, el personal necesario, las capacidades necesarias (incluyendo los aspectos de riesgo ambiental y de salud), y los procesos de capacitación de personal que están involucrados en la operación logística de 16 Equipos de Gestión de Focos (EGF);
- La información sobre la ubicación, el alcance y las dimensiones de construcción y remodelación de las bodegas y el insectario nacional para el almacenamiento de insecticidas y otros equipamientos.
- La información sobre los arreglos institucionales, mecanismos y procedimientos de supervisión y verificación del cumplimiento, así como de la adopción de medidas correctivas en los casos de incumplimiento con las guías referidas y la legislación nacional.
- La información sobre el proceso de consulta pública actualmente en uso, así como la estratégica de comunicación con las partes afectadas, incluyendo la comunicación con las poblaciones indígenas de manera socioculturalmente adecuada.

Los principales elementos para la Estrategia Ambiental y Social (EAS) consisten en:

- (i) Consolidar una EAS, cubriendo los aspectos de impactos ambientales y sociales aun no incluidos en el Manual de RRI, y la consolidación de un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) con la especificación y detalle de las medidas de mitigación y gestión necesarias, incluyendo las que están establecidas en la legislación nacional, especialmente en lo que respeta, pero no limitado a, la protección de los recursos hídricos, gestión de residuos peligrosos, salud y seguridad laboral, y mecanismos de atención a quejas y reclamos;
- (ii) Obtener información relevante para la Evaluación del Impacto Sociocultural en las comunidades donde hay predominancia de población indígena;
- (iii) Entender la localización y dimensión de construcción y remodelación de bodegas y el insectario nacional y proporcionar los requisitos de gestión ambiental y social;
- (iv) Revisar los procedimientos y mecanismos de consulta ya implementados por el programa de atención a los preceptos del Manual de RRI de la OMS, e identificar posibles vacíos en relación con los requerimientos de la OP-703/B.6, y de la OP-765 (Política de Pueblos Indígenas), proponiendo las medidas para llenar dichos vacíos;
- (v) Garantizar que se tomen las medidas necesarias para la consulta y divulgación pública de la EAS y del PGAS antes de la misión de análisis y previo al OPC;
- (vi) Garantizar que se proporcionen los medios, oportunidades, y garantías para la participación de las mujeres, incluyendo mujeres indígenas, en las consultas realizadas;
- (vii) Para el caso de los pueblos indígenas, verificar que se lleve a cabo una consulta sociocultural apropiada (tal como requerido en el Manual de RRI y en la OP-765) y debidamente documentada;
- (viii) Evaluar y complementar requisitos para la implementación adecuada del PGAS y el cumplimiento continuo de las políticas del BID aplicables, incluyendo la implementación de las consultas y del mecanismo de atención a quejas y reclamos disponible para el programa.

Tabla: Evaluaciones Ambientales, Sociales y de Salud y Seguridad (ASSS) - Cronograma y recursos tentativos

Documentos ASSS	Etapas actuales de desarrollo – Brechas a cubrir	Estimación de los recursos necesarios para finalizar	Cronograma estimado para finalizar y consultar (según corresponda)
<i>Evaluación Ambiental y Social (EAS)/PGAS</i>	<i>Una EAS con su PGAS será desarrollado basado en las buenas prácticas internacionales establecidas en la guía de RRI de la OMS</i>	<i>Entidad a cargo: Prestatario Fuente: TBD</i>	<i>Ejecución: 1 mes Inicio previsto: Principios de septiembre 2018 Divulgación: A definir, previo a Misión de Análisis Consulta: a definir, según el Plan de Consulta propuesto</i>
<i>Plan de Consulta para la EAS y PGAS</i>	<i>Pendiente la consolidación de los procedimientos ya existentes y la verificación de los vacíos con relación a la OP-703/B.6 y la OP-765</i>	<i>Entidad a cargo: Prestatario Fuente: TBD</i>	<i>Ejecución: 1 mes Inicio previsto: Principios de septiembre 2018 Consulta: según lo propuesto en el Plan, pero no después de OPC.</i>
<i>Evaluación Socio-cultural</i>	<i>Pendiente</i>	<i>Entidad a cargo: Prestatario Fuente: TBD</i>	<i>Ejecución: 1 mes Inicio previsto: Principios de septiembre 2018 Consulta: según lo propuesto en el Plan, pero no después de OPC.</i>
Oportunidades para adicionalidad del BID (si las hubiera) (se recomienda no exceder las 150 palabras)			
Identificar potencialmente las oportunidades para fortalecimiento de las comunidades para la supervisión y monitoreo del programa y de sus potenciales impactos negativos ambientales y sociales, así como para maximizar sus beneficios.			
Cuadro Anexo: Operación bajo Cumplimiento de Políticas de Salvaguardias del BID			
Ver Tabla de Cumplimiento en la página 7.			
Apéndices Adicionales (de existir)			
Ninguno			

Tabla: Cumplimiento de la Operación con las Políticas de Salvaguardias del BID

Políticas / Directrices	Política / Directriz aplicable?	Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
OP-703 Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias			
B.2 Legislación y Regulaciones Nacionales	Sí	El Banco requiere que todas las operaciones se diseñen e implementen de acuerdo con la legislación ambiental del país, incluidos los acuerdos ambientales multilaterales (AAM)	Se revisará la legislación ambiental y el cumplimiento del programa con la misma, así como con los requerimientos del Manual de RRI. También se diseñarán mecanismos de supervisión y verificación de cumplimiento para garantizar su cumplimiento.
B.3 Preevaluación y Clasificación	Sí	Todas las operaciones financiadas por el Banco deben ser evaluadas y clasificadas de acuerdo con su potencial de impacto ambiental y social.	La Operación fue preevaluada y clasificada como categoría B.
B.4 Otros Factores de Riesgo	Sí	El Banco también requiere la evaluación de otros riesgos, como la falta de capacidad institucional del Prestatario para la gestión ambiental y social asociada.	El Proyecto fortalecerá las capacidades de la Dirección de Vigilancia para la Salud, de la SESAL, en sus funciones de provisión y regulación técnica del programa (Componente 4), incluyendo en términos de salvaguardas ambientales y sociales.
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Ambientales	Sí	El Banco requiere una Evaluación Ambiental y Social (EAS) para los proyectos categoría B.	Será preparada una EAS para identificar y consolidar los impactos ambientales y sociales y especificar las medidas de gestión apropiadas en el PGAS.
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Sociales (incluyendo un Plan de Restauración de Medios de Subsistencia ⁴)	Sí	En caso de impactos negativos potenciales en poblaciones indígenas, el Banco requiere un estudio sociocultural.	Se verificará si se afectarán negativamente poblaciones indígenas, y de ser el caso, se prepararán las evaluaciones socioculturales pertinentes.

⁴ OP-703 se aplica cuando los impactos en los medios de vida no son significativos y no conducen al desplazamiento físico (ver Orientación transitoria en los instrumentos para Desplazamiento, Desplazamiento Económico y Pérdidas Económicas bajo OP-710 y OP-703 (TG-005) para más información)

B.6 Consultas	Sí	Los proyectos Categoría B deben ser consultados por lo menos una vez, preferentemente durante la EAS o la revisión del PGAS.	Se revisarán los procedimientos y mecanismos de consulta ya implementados por el programa de atención a los preceptos del Manual de RRI de la OMS, y se identificarán posibles vacíos en relación con los requerimientos de la OP-703/B.6, y de la OP-765 (Política de Pueblos Indígenas), proponiendo las medidas para llenar dichos vacíos. Se garantizará que se cumpla con al menos 1 (una) consulta, previo al OPC.
B.7 Supervisión y Cumplimiento	Sí	Los proyectos financiados por el Banco deben ser supervisados para garantizar el cumplimiento con los términos del Contrato.	Se verificarán los mecanismos existentes para la supervisión y verificación de cumplimiento y se reforzarán dichos mecanismos. ESG también supervisará el cumplimiento de las cláusulas ambientales y sociales.
B.8 Impactos Transfronterizos	No	El Proyecto no produce impactos transfronterizos.	N.A.
B.9 Hábitats Naturales	No	El Banco no financia proyectos que afecten significativamente los hábitats naturales, a menos que se desarrollen las medidas de mitigación y compensación apropiadas.	N.A..
B.9 Especies Invasoras	No	El Proyecto no promueve la introducción de especies invasoras.	N.A.
B.9 Sitios Culturales	No	El Proyecto no promueve la afectación de recursos culturales.	N.A.
B.10 Materiales Peligrosos	Sí	Las operaciones financiadas por el Banco están obligadas a evitar impactos ESHS negativos de materiales peligrosos, incluidos pesticidas y contaminantes orgánicos persistentes (COP).	El PGAS diseñado para la operación abordará las medidas para la adecuada gestión de los materiales peligrosos durante la implementación del programa, los que son, principalmente, los envases y materiales contaminados con insecticidas.

B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación	Sí	Las operaciones financiadas por el Banco deben implementar medidas apropiadas para prevenir, reducir o eliminar la contaminación.	El PGAS diseñado para la operación abordará las medidas para evitar o reducir la contaminación ambiental.
B.12 Proyectos en Construcción	No	La operación no incluye proyectos en construcción.	N. A
B.13 Préstamos de Política e Instrumentos Flexibles de Préstamo	No	La operación no incluye instrumentos flexibles de préstamo.	N. A
B.14 Préstamos Multifase o Repetidos	No	La operación no es un préstamo.	N. A
B.15 Operaciones de Cofinanciamiento	No	La operación no es cofinanciamiento.	N. A
B.16 Sistemas Nacionales	No	La operación no utiliza los sistemas nacionales para los requisitos y salvaguardas ambientales y sociales.	N. A
B.17 Adquisiciones	Sí	El Banco exige que los contratos con los Prestatarios incluyan disposiciones para garantizar un sistema de adquisiciones ambientalmente responsable.	Se incluirá ese requisito en el documento de contrato.
OP-704 Política de Gestión del Riesgo de Desastres Naturales			
A.2 Análisis y gestión de escenario de riesgos tipo 2.	Sí	La debida diligencia verificará si la Operación tiene el potencial de exacerbar el riesgo de riesgo para la vida humana, la propiedad, el medio ambiente y el propio proyecto.	Se requerirá medidas de respuestas a emergencias en caso de desastres naturales, para evitar derrames de las bodegas y productos peligrosos en el ambiente o contaminando las comunidades.
A.2 Gestión de contingencia (Plan de respuesta a emergencias, plan de seguridad y salud de la comunidad, plan de higiene y seguridad ocupacional).	Sí	El Banco requiere medidas de control para proyectos situados en zonas expuestas a desastres naturales.	Se requerirá medidas de respuestas a emergencias en caso de desastres naturales, para evitar derrames de las bodegas y productos peligrosos en el ambiente o contaminando las comunidades.
OP-710 Política Operativa sobre Reasentamiento Involuntario			

Minimización del Reasentamiento, Consultas del Plan de Reasentamiento, Análisis del Riesgo de Empobrecimiento, Requerimiento para el Plan de Reasentamiento y/o Marco de Reasentamiento, Requerimiento de Programa de Restauración del Modo de Vida, Consentimiento de Pueblos Indígenas	No	El Proyecto no causará el desplazamiento físico involuntario.	N.A.
OP-765 Política Operativa sobre Pueblos Indígenas			
Requerimiento de Evaluación Sociocultural	Sí	El Banco requiere una Evaluación sociocultural para proyectos que tengan el potencial de afectar a los pueblos indígenas (PIs)	La operación será inclusiva de la población indígena en las comunidades donde operará el programa, por lo que se verificará si existe un potencial de impactos negativos (directos e indirectos) para dichos pueblos indígenas, y de ser el caso se realizará una evaluación del impacto sociocultural.
Negociaciones de Buena Fe y documentación adecuada	No	El Proyecto no requiere de negociaciones con los PIs.	N.A.
Acuerdos con Pueblos Indígenas Afectados	No	El Proyecto no requiere de acuerdos con los PIs.	N.A.
Requerimiento de Plan o Marco de Compensación y Desarrollo de Pueblos Indígenas	No	El proyecto no requiere de Requerimiento de Plan o Marco de Compensación y Desarrollo de PIs.	N.A.
Cuestiones Discriminatorias	No	El Programa se aplica igualmente a las comunidades con pueblos indígenas y aquellas en donde no hay.	N.A.
Impactos Transfronterizos	No	No hay impactos transfronterizos	N.A.

Impactos sobre Pueblos Indígenas Aislados	No	No hay pueblos indígenas aislados en las áreas del programa.	N.A.
OP-761 Política Operativa sobre Igualdad de Género en el Desarrollo			
Consulta y participación efectiva de mujeres y hombres	Sí	En los procesos de consulta para los proyectos que financia, el Banco buscará la inclusión de mujeres y hombres afectados, de una manera que sea considerada con los temas de género y socioculturalmente apropiada	Las consultas significativas se llevarán a cabo durante el Análisis o antes del OPC. El plan de consulta incluirá disposiciones para alentar la participación igualitaria de mujeres y hombres en un ambiente seguro y respetuoso
Aplicación del análisis de riesgo ⁵ y salvaguardias.	No	La información disponible no indica posibles impactos potenciales adversos sobre la igualdad de género. Sin embargo, la EAS confirmará en función de la evaluación de los posibles impactos relacionados con el género.	N. A
OP-102 Política de Acceso a la Información			
Divulgación de Evaluaciones Ambientales y Sociales Previo a la Misión de Análisis, QRR, OPC y envío de los documentos al Directorio	Sí	El Banco requiere que las EAS sean divulgadas previo a la Misión de Análisis. Cuando sea el caso, se aceptará la divulgación de un borrador avanzado de la EAS, aprobado por ESG.	Se requerirá que al menos un borrador avanzado de la EAS, aprobado por ESG, sea divulgado previo a la Misión de Análisis. El EAS final, incluyendo los resultados de las Consultas debe ser divulgado previo a OPC.
Disposiciones para la Divulgación de Documentos Ambientales y Sociales durante la Implementación del Proyecto	Sí	El Banco se compromete a la máxima transparencia y a divulgar toda la información generada por el Banco o perteneciente al Banco, con las excepciones claras enumeradas en el OP-102.	El Banco pondrá a disposición del público todos los informes de supervisión de ESG y los Informes de Cumplimiento de ESHS del Prestatario.

⁵ Los riesgos pueden incluir: i) acceso desigual a los beneficios del proyecto / medidas de compensación, ii) hombres o mujeres afectados de manera desproporcionada por factores de género, iii) incumplimiento de la legislación aplicable en materia de igualdad entre hombres y mujeres, iv) El riesgo de violencia de género, incluyendo la explotación sexual, la trata de seres humanos y las enfermedades de transmisión sexual, y v) el desconocimiento de los derechos de propiedad de las mujeres.

ÍNDICE DE TRABAJO PROPUESTO Y COMPLETADO

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
Información sobre Eliminación de la Malaria	Situación de la Malaria en la Región de las Américas, 2000-2016. OPS.	Informe técnico que detalla el comportamiento de la malaria, determinando la carga de enfermedad, los recursos asignados y las medidas de intervención que los ejecutan los países para el control de la enfermedad, en un periodo de tiempo que va del año 2000 al año 2016 (17 años), a fin de reorientar las acciones y proponer los desafíos luego de culminación los Objetivos de Desarrollo del Milenio.	Completado	https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc
	Plan Estratégico Nacional Para la Eliminación de la Malaria (PEN 2018-2023) SESAL	<p>Establece los Procesos, Estrategias y acciones para enfrentar el problema de malaria con miras a la eliminación, a ser implementados en el Sistema Nacional de Salud a través de la red de servicios, mismos que son de aplicación obligatoria en el territorio nacional.</p> <p>El PEN está contemplado en el Plan Nacional de Desarrollo que va del 2010 al 2022, y además constituye una respuesta técnica estratégica centrada en el mandato subregional avalado por el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana de acelerar procesos rumbo a la eliminación de la enfermedad.</p> <p>Se incorporan las recomendaciones del Plan de Acción para la eliminación de malaria en las Américas que va del año 2016 al año 2020, propuesto por la Organización Panamericana de la Salud</p>	Completado	https://idbg.sharepoint.com/teams/EZ-HO-IGR/HO-G1250/layouts/15/DocIdRedirect.aspx?Id=E-1912427377-3

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
	The economics of malaria control and elimination: a systematic review Shretta, R., et al., 2016. Malaria Journal	<p>Revisión metódica de la literatura existente sobre la evaluación y/o estudios de los costos, fuentes de financiamiento y rendimiento de las acciones de control para malaria en que incurren los países y regiones afectadas por esta enfermedad</p> <p>Deja como interrogante que los recursos necesarios para eliminación de malaria pueden ser iguales o mayores a los de control, por lo cual los países deben prepararse, definiendo estructuras orgánicas y funcionales que pueda usar el proceso de eliminación y de vigilancia de reintroducción, los que sean más eficientes</p>	Completado	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5154116/
	Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria (2016-2030)	<p>Establece el marco estratégico referencial, así como las estrategias que acoge el conjunto de intervenciones básicas más eficaces recomendadas por la OMS, para alcanzar la eliminación de la malaria en el mundo.</p> <p>El documento se formuló con la participación de expertos mundiales, organizaciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, universidades y OMS/OPS. Fue aprobado en el pleno de la Asamblea Mundial de Salud por los países miembros</p> <p>Enfatiza la necesidad e importancia de que los países amplíen la escala de las intervenciones de respuesta contra la malaria con miras a la eliminación, considerando aspectos de <i>“factibilidad política, financiera, técnica y operativa”</i>, para los</p>	Completado	http://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241564991/es/

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
		próximos 15 años, anclado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible		
	Plan Maestro Mesoamerica no para mejorar el control de la malaria hacia su eliminación (mayo 2015)	<p>Desarrollado en el marco del <i>Sistema Mesoamericano de Salud Pública</i> que es el mecanismo especializado del <i>Proyecto Mesoamérica</i>, que es un espacio político de alto nivel que articula esfuerzos de cooperación, desarrollo e integración entre sus 10 países integrantes.</p> <p>El Plan Maestro busca mejorar las acciones de control de la malaria hacia su eliminación con un enfoque particular en las poblaciones vulnerables, soportado en las estrategias recomendadas en el Plan de acción para la eliminación de la malaria en las Américas OPS/OMS, del 2011 a 2015</p>	Completado	http://www.mcr-comisca.org/sites/all/modules/ckeditor/ckfinder/userfiles/files/Plan%20maestro%20mesoamericano%20para%20mejorar%20el%20control%20de%20la%20malaria%20hacia%20su%20eliminaci%C3%B3n.pdf
Normativa Hondureña	Norma de Malaria en Honduras, noviembre del 2010	<p>Brinda los lineamientos técnicos basados en evidencia científica dirigidos al diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, control y la prevención de la malaria en Honduras. Se usa para apoyar de las prestaciones de servicios de salud con calidad, equidad y eficacia, para el control de la malaria.</p> <p>Es de cumplimiento y aplicación obligatoria en todo el territorio nacional, englobando al sector público y privado que efectúen acciones de vigilancia y control de malaria.</p> <p>Su aplicación permitirá al recurso humano dirigir las acciones de</p>	Completado	https://www.paho.org/hon/index.php?option=com_docman&view=download&alias=300-norma-de-la-malaria-en-honduras-2010&category_slug=enfermedades-transmisibles&Itemid=211

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
		intervención, con un abordaje integral, con el liderazgo del personal de Salud en coordinación con los gobiernos municipales, sociedad civil y población en general		

CONFIDENCIAL

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