

APOYO A LA REFORMA DEL SISTEMA DE SALUD

HO-T1259

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el **Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)**, de conformidad con la comunicación de fecha 24 de octubre de 2016 suscrita por Mariana Mendoza (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$250.000** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de seis (6) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Original firmado

Sonia M. Rivera

Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento
ORP/GCM

11/28/2016

Fecha

APROBADO:

Original firmado

Ferdinando Regalia

Jefe de División

División de Protección Social y Salud
SCL/SPH

11/29/2016

Fecha

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

País/Región:	Honduras
Nombre de la CT:	Apoyo a la Reforma del Sistema de Salud
Número de CT:	HO-T1259
Jefe de Equipo/Miembros:	Hugo Godoy (SPH/CHO); Luis Tejerina (SPH/CHO); Matilde Neret (SCL/SPH); Leonardo Pinzón (SPH/CPN); Sofía Greco (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto (FMP/CHO); Kelvin Suero (FMP/CHO); Sheyla Silveira (SCL/SPH); y Bessy Romero (CID/CHO).
Taxonomía:	Apoyo Operativo
Si es Apoyo Operativo, proveer número y nombre de la operación que apoyará la CT:	Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (HO-L1182)
Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	24 de octubre de 2016
Beneficiario (países o entidades que recibirán la asistencia técnica):	Secretaría de Salud
Agencia Ejecutora y nombre de contacto :	Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través de la División de Protección Social y Salud desde su Representación en Honduras (SPH/CO) – Hugo Godoy
Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)
Financiamiento Solicitado del BID:	US\$250.000
Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	hasta un máximo de 15 meses
Fecha de Inicio requerido:	15 de febrero 2017
Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
Unidad de Preparación:	SCL/SPH
Unidad Responsable de Desembolso:	Representación del Banco en Honduras (SPH/CHO)
CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
CT incluida en CPD (s/n):	No
Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008):	Consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad.

II. Descripción del Préstamo/Garantía Asociado

- 2.1 Con el propósito de mejorar la eficiencia, la calidad y el acceso de los servicios de salud, el Gobierno de Honduras, inició en el 2004 la Reforma del Sector Salud, centrada en dos estrategias: (i) la separación de funciones de rectoría, financiamiento y provisión; y (ii) la implementación de un nuevo modelo de gestión y financiamiento de los servicios en Base a Resultados. Esta reforma comenzó con la implementación del Modelo de Gestión Descentralizada (MGD) de primer nivel¹. Este modelo consiste en la contratación de entidades gestoras², quienes reciben un

¹ Primer nivel comprende los servicios ambulatorios de prevención y promoción, además atención en salud hasta médico general. El segundo nivel comprenden los servicios hospitalarios.

² Los gestores son organizaciones como alcaldías, mancomunidades de alcaldías, asociaciones comunitarias y Organizaciones no Gubernamentales (ONGs), contratadas por la SESAL.

pago per cápita, por el cuidado de la salud de la población, incluyendo un pago por el alcance de indicadores de calidad y desempeño. Además, se les paga por cada parto atendido en las Clínicas Materno Infantiles (CMI)³ como un incentivo a la oferta para aumentar el parto institucional. En el 2013, el gobierno, inició la implementación del MGD en los hospitales. En este caso, el modelo consiste en la firma de convenios con fundaciones para que administren los servicios hospitalarios. Los pagos a las fundaciones se hacen en base a la producción de egresos y al alcance de indicadores de calidad y desempeño.

- 2.2 Para el 2015, el MGD de primer nivel se había extendido a 82 municipios, cubriendo a una población de 1.300.000 habitantes que representa el 18% de la población y al 90% de los municipios más pobres del país y se habían descentralizado 6 de los 29 hospitales de la SESAL. Esto permitió la mejora en varios indicadores. Por ejemplo, del 2011 al 2015, se incrementó: (i) el uso de métodos de planificación familiar de 69,6% a 73,2%; (ii) el parto institucional de 47,1% a 63,5%; (iii) la cobertura del control en los siete días posteriores al parto de 32,3% a 61%⁴; y (iv) la cobertura de vacunación de pentavalente en niños de un año de 90,3% a 96,1%⁵.
- 2.3 Con el propósito de avanzar con la reforma, el gobierno de Honduras aprobó en julio del 2015 la Ley Marco de Protección Social (LMPS). Esta ley estableció el marco jurídico para la separación de funciones, asignando la función de rectoría a la SESAL, la función de financiamiento/aseguramiento al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), y ratificando que la función de la provisión de servicios sería desarrollada por gestores o administradores de servicios de salud. Por otro lado, la LMPS crea el Seguro de Atención en Salud (SAS), administrado por el IHSS, a través del cual se asegurará a toda la población, incluyendo a las personas cubiertas actualmente por la SESAL. Para lo cual, el financiamiento de los servicios de salud que presta la SESAL, debe transferirse en forma gradual y progresiva al IHSS. En base a lo anterior, es importante lograr la consolidación y expansión del MGD, como una de las estrategias para facilitar el traspaso del financiamiento de los servicios de la SESAL al IHSS.
- 2.4 Por otro lado, esta ley establece que deben de aprobarse dos leyes complementarias: la Ley del Sistema Nacional de Salud (SNS) y la Ley del IHSS en las que deben definirse los demás elementos que integran y regulan el funcionamiento del sistema.
- 2.5 El Gobierno solicitó el apoyo del Banco para avanzar en la implementación de la reforma, para lo cual está en proceso de preparación la operación HO-L1182 por un monto de hasta US\$50 millones, mediante una serie de dos operaciones bajo la modalidad de Préstamo Programático de Apoyo a Reformas de Política (PBP). Se espera que esta operación sea aprobada en febrero del 2017. Esta Cooperación Técnica (CT) apoyará las medidas de políticas establecidas como condiciones en el PBP antes mencionado.
- 2.6 Para continuar y consolidar la reforma del sector salud en Honduras, el proyecto HO-L1182 apoyará las siguientes acciones: (i) aprobación de la ley del Sistema Nacional de Salud (SNS) que establezca el marco jurídico para la reorganización del sistema en base a la separación de funciones y la sostenibilidad del MGD, incluyendo la contratación plurianual de los gestores; (ii) la revisión, ajuste y

³ Las CMI atienden partos no complicados en comunidades lejanas.

⁴ Auditoría Externa Proyecto Salud Mesoamérica 2015.

⁵ Informes de monitoreo, UGD 2015 en comparación con 2011.

aprobación del Modelo Nacional de Salud, que incluya el establecimiento de un enfoque integral de prestación de servicios, y la conformación de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)⁶ y de los Equipos de Salud Familiar (ESFAM)⁷; (iii) la definición de un plan estratégico que contenga lineamientos para la expansión del MGD a toda la red pública de servicios de salud; (iv) el establecimiento de un sistema sólido de monitoreo y evaluación del MGD; (v) la implementación de un programa nacional de calidad; (vi) la restructuración del presupuesto en base a asignación per cápita, que facilite la implementación y extensión del MGD; y (viii) la revisión y ajuste del sistema de gestión de Recursos Humanos (RRHH), para mejorar su eficiencia y transparencia.

- 2.7 **Sostenibilidad.** Las acciones de los dos componentes que se desarrollarán en esta Cooperación Técnica (CT), están en el marco del proceso de reforma iniciado desde el 2004 y en el marco de la Ley Marco de Protección Social, lo que garantiza la sostenibilidad de las medidas que serán apoyadas. Asimismo, contribuyen a fortalecer el acceso, la eficiencia y la calidad de los servicios de salud; elementos importantes para la sostenibilidad del sistema de salud.
- 2.8 **Alineamiento Estratégico.** Esta CT es consistente con la actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad y con el área transversal de igualdad de género y diversidad, al incrementar el acceso a servicios de salud reproductiva. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6) mediante la reducción de la mortalidad materna y el incremento del número de beneficiarios de servicios de salud. Además, contribuye a las líneas estratégicas de capital humano del Plan de la Alianza para el Triángulo Norte (PATN) al promover la salud materno-infantil en municipios expulsos⁸. Asimismo, el proyecto es consistente con la estrategia del BID con Honduras 2015-2018 (GN-2796-1), específicamente con los objetivos de: (i) promover la acumulación de capital humano de los menores de hogares en pobreza extrema; y (ii) mejorar los indicadores de salud de los niños menores de cinco años. La organización de las RISS es consistente con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7). Por último, las actividades propuestas también están alineadas con la Estrategia del Banco en el País (GN-2645), que propone mejorar los indicadores de salud en niños menores de 5 años.
- 2.9 La CT no está incluida en el Documento de Programación de País (CPD), según sus siglas en inglés) 2016, sin embargo, se considera clave para el diseño e implementación de la operación HO-L1182. Asimismo, esta CT está vinculada a los objetivos del Programa del Fondo Social, por buscar el fortalecimiento de mecanismos de inversiones en el sector salud, que tiene vínculo estrecho con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A su vez, la mayor inversión en el sector salud deberá contribuir a la mejora de la calidad y volumen del apoyo técnico y financiero del Banco al gobierno nacional.

⁶ Enfoque bajo el cual los servicios de salud se organizan y gestionan en red, para asegurar que las personas reciban, de forma continua los cuidados de salud en los diferentes niveles y lugares de atención. Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7).

⁷ Está integrado por un médico, una enfermera y un promotor, a quienes se les asigna una población no mayor de 600 familias, en un área geográfica, para acciones de salud en la comunidad.

⁸ Los municipios descentralizados comprende 57 municipios del PATN.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 La presente CT tiene como objetivo apoyar el desarrollo de leyes, normas, programas y planes que son fundamentales para avanzar en el proceso de reforma del sector y que además sustenten la implementación de medidas de políticas que se apoyarán con la operación programática HO-L1182 en fase de preparación.
- 3.2 Esta CT apoyará a la SESAL, entre otras, en el desarrollo de las siguientes actividades: (i) elaboración de la Ley del SNS; (ii) conformación de RISS y de los ESFAM; (iii) elaboración del sistema de monitoreo y evaluación de la gestión descentralizada; (iv) diseño del programa nacional de calidad; (v) la restructuración del presupuesto; y (vi) la revisión y ajustes de un sistema de gestión y control de recursos humanos de la SESAL.

IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 4.1 Las actividades a llevarse a cabo se organizan en dos componentes, descritos a continuación:
- 4.2 **Componente 1: Marco Jurídico y Modelo Nacional de Salud (US\$77.390).** A través de este componente se financiará asistencia técnica para: (i) apoyar a la SESAL en la elaboración, socialización y consenso de la Ley del Sistema Nacional de Salud (SNS), establecida como condición de política para el primer tramo del proyecto HO-L1182. La asistencia técnica consistirá en apoyo en la redacción e identificación de los elementos que deben de integrar la ley del SNS, se espera que la redacción de la ley esté terminada y enviada al Congreso Nacional en el mes de febrero de 2017, para su discusión en el congreso. (ii) La definición de manuales y criterios para la organización de las RISS y de los ESFAM. Los productos de esta consultoría, serán parte de las medidas de política establecidas para la primera operación de este programa y estarán listos también para febrero del 2017; y (iii) la conformación de los RISS y ESFAM, que contenga la identificación de las áreas geográficas del país y de las unidades de salud de acuerdo a niveles de complejidad creciente, con su respectivo sistema de referencia. Tanto la conformación de las RISS y los ESFAM son elementos del Modelo Nacional de Salud y condiciones de la segunda fase del PBP.
- 4.3 **Componente 2: Mejora de la Eficiencia y Calidad del Sistema de Salud (US\$172.610).** Bajo este componente se financiará asistencia técnica para: (i) la elaboración, aprobación e implementación del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la gestión descentralizada de servicios de salud, lo cual contribuirá al fortalecimiento de la Unidad de Gestión Descentralizada, que es la instancia encargada de la contratación de gestores de servicios de salud. Este sistema debe contener al menos: Manual de Indicadores, Manual de Monitoreo y evaluación, y Sistema de información. Se espera que los productos de esta asistencia técnica estén listos para mediados del año 2017 y son requerimientos de la matriz de políticas en su segunda fase. (ii) Diseño, aprobación e implementación del Programa Nacional de Calidad, que incluye lineamientos, e instrumentos para la implementación de procesos de mejora continua de los servicios de salud, tanto públicos como privados para garantizar la calidad en la atención. Los productos de esta asistencia técnica estarán listos al final del primer semestre del próximo año, como condición de la segunda operación del proyecto; (iii) reestructuración del presupuesto de la SESAL, con el fin de mejorar la eficiencia en la asignación de los

recursos financieros de salud; y que estará preparado en el primer bimestre del próximo año como condición de la primera operación del PBP. (iv) contratación de una firma consultora para llevar a cabo la revisión, rediseño e implementación del sistema de gestión RRHH, que incluya un sistema efectivo de control de personal y que conlleve a mejorar la eficiencia y la transparencia de la gestión de este recurso, condición de política importante para la primera operación del PBP, el cual apoyará esta CT. A partir del cuarto mes del 2017, esta asistencia técnica apoyará a la SESAL para la implementación del sistema anteriormente descrito.

Matriz de Resultados Indicativa

Productos	Unidad de medida	Línea base	Metas anuales		Meta final	Medio de Verificación
			2017	2018		
Resultados:						
Redes integradas de Servicios de salud (SISS) conformadas.						
Capacidad de la Secretaria de Salud mejorada en términos de monitoreo y evaluación de los servicios descentralizados de salud.						
Productos:						
Componente 1: Marco Jurídico y Modelo Nacional de Salud						
Propuesta de Ley del Sistema Nacional de Salud validada por la Secretaría de Salud.	Ley	0	1		1	Acta de validación de la propuesta de ley por parte de Despacho Ministerial de Salud. .
Informe conteniendo Manual e Instrumentos para la Conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud y equipos de salud familiar aprobados por la Secretaría de Salud.	Informe	0		1	1	Acta de aprobación por parte de Despacho Ministerial de Salud.
Informe de conformación de RISS y equipos de salud familiares validados por la Secretaría de Salud.	Informe	0		1	1	Informes validados por parte de Despacho Ministerial de Salud.
Componente 2: Mejora de la Eficiencia y Calidad del Sistema de Salud						
Informe de Diseño del Sistema de Monitoreo y Evaluación de Gestores aprobado por la Secretaría de Salud.	Informe	0	1		1	Acta de aprobación por parte de Despacho Ministerial de Salud.
Informe de Diseño del Programa Nacional de Calidad aprobado por la Secretaría de Salud.	Informe	0	1		1	Acta de aprobación por parte de Despacho Ministerial de Salud.
Propuesta de reestructuración del presupuesto Validada por la Secretaría de Salud.	informe	0	1		1	Acta de validación de la propuesta de reestructuración por parte de Despacho Ministerial de Salud.
Sistema de gestión y control de RRHH validado por la Secretaría de Salud.	Sistema.	0		1	1	Acta de validación del Sistema por parte de Despacho Ministerial de Salud.

- 4.4 **Presupuesto indicativo.** La CT tendrá un costo total de US\$250.000, provistos del Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF). A continuación se indica el monto total de financiamiento requerido por componente principal para lograr los resultados.

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad / Componente	Descripción	BID/SOF	Total
Componente 1	Elaboración de la Ley del SNS.	15.510	15.510
	Elaboración de Manuales y Criterios para la Organización de las RISS y de los ESFAM.	31.090	31.090
	Conformación de las RISS y de los ESFAM.	30.790	30.790
	Subtotal	77.390	77.390
Componente 2	Sistema de Monitoreo y Evaluación de Gestores.	26.000	26.000
	Programa Nacional de Calidad.	26.640	26.640
	Reestructuración del presupuesto.	23.722	23.722
	Sistema de gestión y control de RRHH.	96.248	96.248
	Subtotal	172.610	172.610
Total		250.000	250.000

- 4.5 Al ser una CT de apoyo al diseño de una operación, la misma será ejecutada por el Banco a través de su representación en Honduras.
- 4.6 Para la supervisión de las consultorías contratadas, se efectuarán reuniones de discusión de los productos entregados conjuntamente con la SESAL y el BID. El punto focal y responsable en el Banco será el especialista en salud. No requerirá costos adicionales para la supervisión. Para esta CT no habrá informes de evaluación.

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 Al ser una CT de apoyo al alcance de indicadores de una operación del BID y debido a que hay una solicitud del Gobierno para que esta CT sea ejecutada por el Banco, se contratarán los servicios de consultores individuales, firmas consultoras y servicios diferentes de consultoría de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes. Se adjunta en el anexo la carta de solicitud de esta CT en donde se especifica, la anuencia de la Secretaría de Finanzas para que el Banco sea la agencia ejecutora.

VI. Riesgos importantes

- 6.1 Se identificaron tres riesgos para la implementación de la CT. Primero, que no exista suficiente cooperación de parte de los técnicos de la SESAL para dar información o para acompañar técnicamente las actividades de las consultorías contratadas. Para esto se llevarán a cabo actividades de socialización de la CT en la SESAL y se solicitará el apoyo de las autoridades de la Secretaría, para que exista una persona designada como contraparte para cada tema. Segundo, se plantea que durante el

proceso electoral podría existir el riesgo de no aprobación de la Ley del Sistema Nacional de Salud; por lo que se implementarán actividades de apoyo a la Secretaría de Salud para la socialización y consenso de esta ley. Tercero, que el inicio de una nueva administración presidencial en el 2018 pudiera resultar en discontinuidad de equipos técnicos del ministerio, para lo cual se establecerá y reforzará el diálogo con las nuevas autoridades, para asegurar que el consenso político alrededor de las reformas se sostenga y así mantener los equipos técnicos.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

7.1 Ninguna.

VIII. Salvaguardias Ambientales

8.1 Por las características de la CT, se anticipa que ésta no producirá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se propone la clasificación “C” de la operación teniendo en cuenta la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), la Política sobre Pueblos Indígenas (OP-765) y la Política Operativa sobre Igualdad de género en el Desarrollo (OP-270) del Banco. Ver [filtros ambientales](#).

Anexos Requeridos:

[Anexo I Solicitud del cliente](#)

[Anexo II Términos de Referencia](#)

[Anexo III Plan de Adquisiciones](#)