

PERFIL DE PROYECTO
INICIATIVA SALUD MESOAMÉRICA SM2015 – HONDURAS
HO-G1001

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del proyecto: Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (SM2015)

Número del proyecto: HO-G1001

Equipo de proyecto: Ariadna García Prado (SCL/SPH), Jefa de Equipo; Isabel Nieves (SCL/SPH); Emma Iriarte (SCL/SPH); Deni Sánchez (SPH/CHO); Paola Zuñiga (SCL/SPH); Leonardo Pinzón (SCL/SPH); Christina Novinsky (SCL/SPH); Cristina Landázuri (LEG/SGO); Miguel Orellana (PDP/CHO); Juan Carlos Martell (PDP/CHO); y Martha M. Guerra (SCL/SPH).

Beneficiario: República de Honduras

Organismo ejecutor: República de Honduras por medio de la Secretaría de Salud (SESAL)

		Operaciones			
		1ra.	2da.	3ra.	Total
Financiamiento:	MHF*/	4,000,000	3,500,000	2,607,721	10,107,721
	Tramo de Inversión				
	Local/	4,000,000	3,500,000	2,607,721	10,107,721
	Contrapartida				
	Subtotal Inversión	8,000,000	7,000,000	5,215,442	20,215,442
	MHF/ Tramo de	2,000,000	1,750,000	1,303,861	5,053,861
	desempeño**				
	Total Programa	10,000,000	8,750,000	6,519,303	25,269,303

* MHF *Meosoamerican Health Facility* por sus siglas en inglés

**El tramo de desempeño se desembolsa una vez cumplidas las condiciones acordadas entre el beneficiario y el Banco definidas en la matriz de resultados. Los recursos del tramo de desempeño son de libre disponibilidad.

Salvaguardias: Políticas Políticas de Medio Ambiente y Salvaguardias
 identificadas (OP-703)
 Clasificación “C”

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

A. Antecedentes, problemas y justificación

2.1 Honduras ha logrado en las últimas décadas progresos importantes en la mejora del estado de salud de su población. Desde 1970, la esperanza de vida ha aumentado aproximadamente 10 años, mientras que la tasa de mortalidad infantil y la de menores de cinco años han caído en forma escalonada. También ha habido un crecimiento estable en la cobertura de las inmunizaciones, permaneciendo en

- niveles altos desde mediados de la década de los 90¹. La fecundidad y la mortalidad materna también han disminuido, aunque en menor grado.
- 2.2 No obstante, el estado de la salud de los hondureños se mantiene por debajo de los promedios de Mesoamérica y las mejoras de los indicadores de salud básica se han ralentizado recientemente, poniendo en peligro el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La mortalidad materna es alta (108 por 100.000 nacidos vivos), sobre todo si se tiene en cuenta que la meta de ODM para 2015 es de 46 por 100.000 nacimientos. La mortalidad infantil es de 25 por cada 1.000 nacidos vivos², por encima de la meta de 12/1.000 de los ODM. La mortalidad neonatal representa el 61% de las muertes infantiles y apenas se ha reducido en los últimos años. Adicionalmente, la mayoría de los logros en salud se han concentrado en las poblaciones de menor ingreso, por lo que los problemas de salud afectan principalmente a los pobres, grupos indígenas y poblaciones de las zonas rurales. La desnutrición crónica es del 50% entre los niños pobres menores de cinco años frente al promedio nacional del 31%.
- 2.3 Las causas de mortalidad materna, todas prevenibles, son la hemorragia, infección, parto obstruido, e hipertensión del embarazo, mientras que la mayoría de las muertes infantiles prevenibles son atribuibles a diarrea, paludismo, infecciones neonatales, neumonía, parto prematuro y complicaciones del parto. Las mejores respuestas son programas que dan atención integral y continua, ofrecen carteras completas de servicios eficaces, adecuados y de buena calidad, articulan los niveles de atención, y mejoran la calidad.
- 2.4 El sistema de salud de Honduras es un sistema mixto³ que se caracteriza por la falta de continuidad en la atención y debilidad de los mecanismos de referencia y contra-referencia así como por inequidades persistentes de acceso y calidad de los servicios⁴. Los servicios que ofrece el sistema de salud público no son igualmente accesibles para toda la población. Además, la oferta de servicios, especialmente en las zonas pobres, tiene serias deficiencias de organización, insumos, equipo y personal calificado que afectan a la calidad y la continuidad de la prestación.
- 2.5 El gasto público en salud ha aumentado notablemente— actualmente es el 5,8%⁵ del PIB— mientras que el gasto privado como porcentaje del gasto total en salud ha disminuido, del 44,63% en 1998 al 35,19% en 2005. El gasto público en salud principalmente financia un sistema de atención que continúa siendo mayormente curativo y hospitalario. Los recursos humanos en salud se concentran en las zonas urbanas y en los hospitales, lo que explica que muchos centros de salud rurales permanezcan cerrados por falta de personal dispuesto a trabajar en esas zonas.
- 2.6 **Respuestas del gobierno.** El Plan Nacional de Salud 2010-2014 y la Política para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y de la Niñez (RAMNI) plantean la

¹ El 81,1% de los niños entre 12 y 23 meses poseen esquema completo de vacunación. (OMS, 2004).

² ENDESA 2005/2006.

³ Con proveedores públicos y privados con y sin fines de lucro.

⁴ BID (2010). Nota de salud para Honduras.

⁵ Documento Gasto y Financiamiento en Salud, 2005. Secretaría de Salud, Honduras.

- extensión de la cobertura de servicios básicos a las zonas pobres a través de un modelo innovador de descentralización de la gestión de servicios del primer nivel que incorpora convenios para la prestación de un paquete de servicios básicos con asociaciones municipales y organizaciones no gubernamentales. Se basa en un esquema de pago per cápita y por producto e incluye incentivos por desempeño. La expansión del modelo ha permitido cubrir a más de 800.000 personas. Existe evidencia que el modelo de gestión descentralizada tiene una mayor producción de servicios y mejor calidad comparado con los servicios prestados de forma tradicional⁶. Por ello, la política del gobierno es expandir esta estrategia en el largo plazo. El Plan Nacional de Salud también busca: (i) mejorar la calidad de los servicios mediante el fortalecimiento de la capacidad de gestión y compra de servicios; (ii) mejorar la capacidad de resolución de la red de servicios; (iii) diseñar e implementar un nuevo modelo de atención integral y continuo de la salud; (iv) fortalecer la capacidad rectora y de regulación de la Secretaría de Salud (SESAL); y (v) promover la auditoría social de los servicios.
- 2.7 La SESAL ha aprobado recientemente normas actualizadas de atención a la mujer y de manejo de emergencias obstétricas y complicaciones neonatales y ha diseñado un sistema nacional de garantía de la calidad de los servicios. Sin embargo, es necesario asegurar que los proveedores de salud de todos los niveles conozcan y apliquen los estándares y normas actualizadas y fortalezcan así sus habilidades clínicas.
- 2.9 **Valor agregado SM2015 en Honduras.** La operación apoyará el Plan Nacional de Salud y la política RAMNI con financiamiento de intervenciones de probada eficacia en salud materno-infantil y neonatal y de nutrición, siguiendo un enfoque integral de atención. Se agrega al conjunto garantizado de prestaciones la referencia y atención de emergencias obstétricas y complicaciones neonatales en el hospital, para fortalecer la continuidad de la atención y reducir la morbi-mortalidad perinatal y materna. Además se agrega la estrategia comunitaria de prevención de la desnutrición, la suplementación con micronutrientes, y el uso del zinc para el manejo de la diarrea infantil, articulando de este modo la entrega de servicios de salud y nutrición, y la provisión de métodos modernos de planificación familiar, incluyendo la referencia a los servicios hospitalarios. Estas intervenciones se implementarán en las áreas con población más vulnerable y con problemas de acceso. El mecanismo de financiamiento basado en resultados, característico de la Iniciativa SM2015, será adoptado y es consistente con del modelo de gestión descentralizada de la SESAL.
- 2.8 **Estrategia del país y del BID.** La operación propuesta está alineada con la [Estrategia del Noveno Aumento General de Recursos](#)⁷ del BID y contribuye a la [Estrategia Social para la Igualdad y la Productividad](#), la cual resalta la necesidad de fortalecer los sistemas nacionales de salud con un énfasis en una atención de salud primaria integral. De igual forma, el objetivo de la operación está alineado con la estrategia del Banco con el país, cuyo objetivo para el componente de salud es la

⁶ García Prado y Peña, 2010 y *Measure Evaluation*/USAID-PRODIM y SESAL. 2008.

⁷ La Estrategia prioriza el financiamiento de proyectos que favorezcan la reducción de la pobreza y aumento de la equidad, y busca, en particular, reducir la tasa de mortalidad materna e infantil.

ampliación del acceso de servicios básicos de salud y nutrición en función de los recursos disponibles con el fin de reducir las brechas de los indicadores y aumento de la cobertura de servicios de salud y mejoras en los niveles de nutrición.

B. Objetivo, componentes y resultados esperados

2.9 El objetivo del programa, conformado por tres operaciones individuales, es contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil en los municipios seleccionados de entre los más pobres del país a través de la mejora en el acceso, cobertura y calidad de los servicios de salud materno-infantil y nutrición. Se presentan los componentes para el primer programa a continuación:

2.10 Componente 1. Ampliación y expansión del conjunto garantizado de prestaciones del modelo de gestión descentralizada de servicios de salud (BID US\$2,6 millones). El objetivo es complementar el paquete básico de servicios de salud entregado por el modelo de gestión descentralizado con el financiamiento de insumos, equipo y personal para mejorar la capacidad resolutive de los servicios y la prestación con tres elementos adicionales: (i) servicios comunitarios de prevención de la desnutrición (estrategia AIN-C), la entrega de micronutrientes y el uso de zinc para el tratamiento de las diarreas; (ii) el fortalecimiento de la consejería, la entrega de métodos de planificación familiar reversibles y la oferta de métodos quirúrgicos permanentes tanto a hombres como a mujeres, a través de la referencia a servicios hospitalarios; y (iii) la atención hospitalaria para las emergencias obstétricas y las complicaciones neonatales, referidas por los modelos de gestión descentralizada. Lo anterior, contribuirá a una mayor sinergia e integralidad de la oferta de servicios, favoreciendo la continuidad en la atención y la coordinación entre salud y nutrición.

2.11 Componente 2. Apoyo a la gestión de los modelos descentralizados (US\$1,4 millones). El objetivo es mejorar aspectos de gestión y clínicos esenciales para la adecuada prestación de los servicios de primer y segundo nivel que proporcionan los gestores descentralizados; se prevé financiar asistencia técnica, bienes y servicios relacionados y la adecuación de infraestructura para: (i) el desarrollo de estándares e indicadores mínimos de calidad y auditoría médica para los prestadores de servicios, y el fortalecimiento de los comités de calidad y de la unidad de gestión hospitalaria para el tratamiento adecuado de la emergencia obstétrica y complicación neonatal; (ii) la formulación de un plan integral de asignación de recursos humanos especializados en las áreas de intervención con énfasis en gineco-obstetras, pediatras y anestesiólogos; (iii) actualización de las destrezas gerenciales y clínicas de proveedores descentralizados y públicos de primer y segundo nivel; (iv) atención de las emergencias obstétricas y neonatales de acuerdo a las nuevas normas y protocolos de práctica clínica⁸; y (v) el fortalecimiento de los instrumentos de monitoreo y supervisión en el primer y segundo nivel de atención para la prestaciones de servicios del Componente 1.

⁸ Incluye la implementación de las nuevas normas del CONE recientemente aprobadas, y las normas de vigilancia y suplementos de micronutrientes, en discusión.

III. ASPECTOS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Focalización de las intervenciones.** El estudio de focalización seleccionó los municipios que, de acuerdo a criterios de pobreza, se encuentran en el 20% más bajo de la distribución, y que tienen o próximamente tendrán oferta de servicios a través del modelo de gestión descentralizada. Se estima que la población a cubrir en los municipios seleccionados es de 200.000 beneficiarios.
- 3.2 **Esquema de ejecución y financiamiento.** Los cinco años del programa se estructuran en tres operaciones de 18 meses cada una. El financiamiento incluirá tres componentes: el Tramo de Inversión (TI), la Contrapartida (CN) y el Tramo de Desempeño (TD). En esta primera operación el TI asciende a US\$4 millones y la CN del gobierno es de US\$4 millones. El TD para la primera operación es de US\$2 millones, no está atado a las inversiones de la operación y se desembolsará una vez cumplidas las metas acordadas con el Beneficiario y que son parte de la matriz de resultados del Programa.
- 3.3 El esquema de financiamiento considera las lecciones de la experiencia del Programa de Mejoramiento de los Niveles de Salud en Honduras (1619/SF-HO), un PDL, en lo siguiente: (i) los indicadores de resultados serán medidos por una agencia externa; y (ii) las adquisiciones de bienes y servicios a ser financiadas con cargo al TI estarán sujetas a revisiones ex-ante, para asegurar la elegibilidad de los gastos y el cumplimiento con los procesos del Banco.
- 3.4 El Organismo ejecutor será la Unidad Ejecutora del préstamo “Programa de Fortalecimiento de la Gestión y Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud en Honduras” (2418/BL-HO) en la SESAL. El esquema de financiamiento basado en resultados, característico de SM2015, garantizará la adicionalidad de los recursos y la complementariedad con los recursos del proyecto 2418/BL-HO.
- 3.5 **Articulación con otros donantes y agencias.** El Banco coordinará la implementación del programa con otras agencias como la AECID que financia la Estrategia para la RAMNI en las zonas más vulnerables del país, y la USAID que apoya la participación de la comunidad para la mejora de la entrega de servicios de salud. Este programa se coordinará también con el préstamo del BID 2418/BL-HO, actualmente en ejecución.

IV. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES Y SOCIALES

- 4.1 De acuerdo con la política de Salvaguardias del Medioambiente (OP-703), se propone otorgar a este programa la clasificación “C”.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación de esta primera operación. Se están realizando estudios que servirán de base para construir el paquete de evidencias de país. El costo de las misiones se estima en US\$29.920.

Anexo I

Este anexo fue extraido por ser confidencial.

SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

This Report provides guidance for project teams on safeguard policy triggers and should be attached as an annex to the PP (or equivalent) together with the Safeguard Screening Form, and sent to ESR.

1. Save as a Word document. 2. Enter additional information in the spaces provided, where applicable. 3. Save new changes.

PROJECT DETAILS	IDB Sector	HEALTH-ICT INICIATIVES IN HEALTH
	Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument
	Additional Operation Details	
	Investment Checklist	Generic Checklist
	Team Leader	Garcia Prado, Ariadna M. (ARIADNAG@iadb.org)
	Project Title	Iniciativa Salud Mesoamerica 2015 - Honduras
	Project Number	HO-G1001
	Safeguard Screening Assessor(s)	Pinzón Enciso, Leonardo E. (leonardop@iadb.org)
	Assessment Date	2011-05-04
	Additional Comments	

SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS	Type of Operation	Investment Grants	
	Safeguard Policy Items Identified (Yes)	Is this project specifically designed to address gender equality or women's empowerment issues?	(B.01) Gender Equality Policy– OP-270
		The operation is in compliance with environmental, specific women's rights, gender, and indigenous laws and regulations of the country where the operation is being implemented (including national obligations established under ratified Multilateral Environmental Agreements).	(B.02)
		The Bank will monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	(B.07)
		Any part of the investment or component(s) is being co-financed.	(B.15)

	Potential Safeguard Policy Items(?)	No potential issues identified	
	Recommended Action:	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:		

ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Pinzón Enciso, Leonardo E. (leonardop@iadb.org)
	Title:	
	Date:	2011-05-04

SAFEGUARD SCREENING FORM

This Report provides a summary of the project classification process and is consistent with Safeguard Screening Form requirements. The printed Report should be attached as an annex to the PP (or equivalent) and sent to ESR.

1. Save as a Word document. 2. Enter additional information in the spaces provided, where applicable. 3. Save new changes.

PROJECT DETAILS	IDB Sector	HEALTH-ICT INICIATIVES IN HEALTH
	Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument
	Additional Operation Details	
	Country	HONDURAS
	Project Status	
	Investment Checklist	Generic Checklist
	Team Leader	Garcia Prado, Ariadna M. (ARIADNAG@iadb.org)
	Project Title	Iniciativa Salud Mesoamerica 2015 - Honduras
	Project Number	HO-G1001
	Safeguard Screening Assessor(s)	Pinzón Enciso, Leonardo E. (leonardop@iadb.org)
	Assessment Date	2011-05-04
	Additional Comments	

PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY	Project Category: C	Override Rating:	Override Justification:
			Comments:
	Conditions/ Recommendations	<ul style="list-style-type: none"> No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations. Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3). Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.). The Project Team must send 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.
--	--	---

SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	Identified Impacts/Risks	Potential Solutions

ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Pinzón Enciso, Leonardo E. (leonardop@iadb.org)
	Title:	
	Date:	2011-05-04

ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL

A. Medio Ambiente

1. Impacto ambiental potencial del programa

No se ha identificado un impacto ambiental negativo. El programa no financiará inversiones físicas por lo que no se prevé tener un impacto directo en el medio ambiente o en las comunidades rurales indígenas o no indígenas, así como en las comarcas indígenas.

En la ausencia de un impacto negativo sobre el medioambiente, de acuerdo con la Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703) del Banco, se propone la clasificación “C” para la operación, y no se elaborará un plan para mitigar y monitorear el impacto ambiental del programa.

B. Aspectos sociales

1. Impacto social potencial del Programa HO-G1001

Por las características del programa, se anticipa que éste no producirá efectos sociales negativos. La operación pretende cerrar la brecha en materia de cobertura y calidad de salud a través de la inclusión y fortalecimiento de intervenciones de probada eficacia en el área de salud materno-infantil y el enfoque integral de las intervenciones. Se agregan al conjunto garantizado de prestaciones del primer nivel la atención de emergencias obstétricas y complicaciones neonatales que se ofrecen en unidades hospitalarias y son indispensables para completar el CONE (Cuidados obstétricos neonatales esenciales). La integración de AIN-C, la adición de micronutrientes, y la de zinc para diarrea son componentes de probada eficacia. Estas intervenciones se implementarán en las áreas más pobres, donde hay severos problemas de acceso por lo que se espera tener mayor impacto.

Se espera que el programa reduzca las brechas de salud entre la población pobre y el promedio nacional, representadas en una disminución de la mortalidad y morbilidad materna e infantil, la disminución de los niveles de desnutrición crónica y el fortalecimiento de la atención primaria y de las redes de salud.

El programa incluirá algunas acciones en sus dos componentes para la atención de los beneficiarios que sean del 20% de la población. Por el lado de la oferta, se asegurará que tanto los recursos humanos sean fortalecidos. Se enfatizará en la sensibilización y en la capacitación de las profesionales de salud en materia de la salud y nutrición. Asimismo, se trabajará con las comunidades, identificando los canales de comunicación más adecuados respecto a la salud materno-infantil y la utilización del sistema de salud.

ÍNDICE DE TRABAJO SECTORIAL TERMINADO Y PROPUESTO

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
Opciones técnicas y de diseño	Encuesta nacional de Demanda y Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) para el Sector Salud en Honduras. Financiado por JICA (Agencia de Cooperación del Japón).	1995	JICA
	Demanda y Uso de Servicios de Salud y Financiamiento de la Red de Salud. Financiado por el Banco Mundial.	1996-1997	Banco Mundial
	Encuesta Institucional de Salud: Proyecto II Sector Salud de Honduras. Financiado por USAID.	1998	USAID
	Evaluación de Impacto de las Actividades de Cooperación en el Sector Salud en Honduras. Financiado por JICA.	1999	JICA
	Encuesta de Caracterización de Empleo en el Sector Salud y Educación como parte de la Evaluación del Gasto Público de Honduras. Financiado por el Banco Mundial.	2000	Banco Mundial
	Legislación y control de riesgos de salud en América Latina y el Caribe (BID/OPS). Este estudio analiza la legislación en América Latina y el Caribe con el propósito de determinar en qué medida contribuyen, o no, a la eliminación de riesgos para la salud. Incluye Honduras como uno de los países estudiados, entre otros. La investigación se centró en las áreas de medicamentos, seguros privados de salud, certificación de profesionales y hospitales, contaminación ambiental, protección de alimentos, salud y seguridad ocupacionales, y bancos de sangre y servicios de transfusión. Se investigó la legislación vigente hasta el 1 de abril de 2001 contenida en la base de datos LEYES, en varias bases de datos legislativas, nacionales y regionales y las bases de datos especializadas producidas en el Instituto Panamericano de Protección de Alimentos y Zoonosis (INPPAZ) y el Centro panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). En términos generales se nota que existe un amplio desarrollo normativo en la mayoría de los países sobre la mayor parte de los temas analizados en este estudio.	Octubre 2001	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35225682
	Salud Infantil, Pobreza y el Papel de las Políticas Sociales: el Caso de Honduras. Financiado por la Red de Centros de Investigación del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).	2003	BID
	Proyecto de Nutrición y Protección Social del Banco Mundial. El objetivo de desarrollo del proyecto es mejorar el sistema de protección social para niños y adolescentes en Honduras.	Mayo 2005	Banco Mundial
	Levantamiento de Línea Base de los Caseríos seleccionados en Lote No. 4 Copán. Proyecto Nutrición y Protección Social de la Secretaría de Salud.	2006	Secretaría de Salud (SESAL) de Honduras
	Estado Nacional de la Infancia en Honduras. Este estudio presenta información sobre el estado de nutrición de los niños en Honduras, insumo importante para orientar las intervenciones en nutrición como parte del modelo de atención. Fue elaborado por UNICEF.	2007	UNICEF
	Estrategia Nacional Para Los Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales, Modulo I: Manual	Marzo 2007	USAID

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
	Para la Capacitación en Atención Obstétrica y Neonatal. Este documento fue elaborado como parte del Quality Assurance Project por USAID.		
	Modulo II: Atención del Parto Normal. Este documento fue elaborado por la SESAL y USAID. El objetivo del Modulo fue que los participantes en la capacitación adquieran o refuerquen sus conocimientos, competencias, habilidades y destrezas para la atención del parto normal, aplicando prácticas clínicas recomendadas y/o basadas en evidencia científica actualizada a 2006.	2007	USAID
	Modulo III: Atención Inmediata del Recién Nacido. Este documento fue elaborado por la SESAL y USAID. El objetivo del Modulo fue que al finalizar el presente modulo los participantes habrán adquirido o reforzado sus conocimientos, competencias, habilidades y destrezas para brindar Atención Básica a todo recién nacido que reciba en su unidad de atención de partos y realizar correctamente el examen físico del recién nacido.	2007	USAID
	Modulo IV: Atención Puerperal. Este documento fue elaborado por la SESAL y USAID. El objetivo del Modulo fue que al finalizar el presente modulo los participantes habrán adquirido o reforzado sus conocimientos, competencias, habilidades y destrezas para brindar Atención durante el puerperio desde el momento que finaliza el tercer período del parto hasta que da de alta a la parturienta.	2007	USAID
	Modulo V: Manejo de las complicaciones obstétricas. Este documento fue elaborado por la SESAL y USAID. El objetivo del Modulo fue que al finalizar el presente modulo los participantes habrán adquirido o reforzado sus conocimientos, competencias, habilidades y destrezas para brindar Atención de las complicaciones obstétricas considerando las prácticas clínicas basadas en evidencia científica actualizada a 2006 en los temas siguientes: Hemorragia de la primera mitad del embarazo, Hemorragia de la segunda mitad del embarazo, Hemorragia pos parto, Extracción Manual de la Placenta, Fiebre después del parto, Manejo del Shock, Pre eclampsia leve, y Pre eclampsia Severa y Eclampsia.	2007	USAID
	Modulo VI: Manejo de complicaciones del recién nacido. Este documento fue elaborado por la SESAL y USAID.	2007	USAID
	Modulo VII: Listas de verificación para evaluar la adquisición de competencias en CONE. Este documento fue elaborado por la SESAL y USAID. El objetivo del Modulo fue que los facilitadores apliquen las listas de verificación como herramienta para evaluar el avance de los participantes en la adquisición de las competencias para brindar servicios CONE de calidad.	2007	USAID
	Guía de Atención Básica del Recién Nacido Sano. Este documento fue elaborado por la SESAL y USAID. El objetivo del Guía es estandarizar la Atención del Recién nacido en todas las Unidades de Salud, Clínicas Materno Infantil y Hospitales del país a través de la aplicación de los contenidos de la presente guía.	Mayo 2007	SESAI and USAID
	Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido con sepsis, asfixia y prematurez.	Marzo 2007	SESAI y USAID

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
	Este documento fue elaborado por la SESAL y USAID.		
	Promoción del crecimiento para prevenir la desnutrición crónica: estrategias de Centroamérica. El estudio revisó el programa de nutrición de Honduras (AIN-C) e identifica áreas de fortalecimiento del mismo. Fue financiado por el Banco Mundial.	Junio 2009	Banco Mundial
	Evaluación ex ante costo-beneficio de la “Expansión y Sostenibilidad de los Modelos descentralizados de Servicios Básicos de Salud” para el Programa de Apoyo a la Articulación de Políticas Sociales (HO-T1126). Este documento tiene como objetivo general mostrar cómo contribuyen los modelos de gestión descentralizada de salud, dentro del marco del Programa de Apoyo a la Articulación de las Políticas Sociales, a mejorar las condiciones de salud de las regiones más pobres del país y/o sector rural, en su mayoría, habitado por grupos indígenas, focalizándose en los grupos más vulnerables de niños menores de 5 años y mujeres embarazadas. El análisis se construyó bajo el supuesto de que la gestión y provisión descentralizada de servicios de salud de primer nivel de atención y parto, impacta sobre ciertas variables intermedias, relacionadas con los momentos críticos que afectan la salud materno-infantil. Los principales hallazgos de este estudio fueron: (1) se determinó que la entrega de servicios básicos de salud en forma descentralizada es costo efectiva, con un ratio de 1.73 de beneficio por cada dólar invertido. Entre sus actividades más rentables se encuentran la práctica de lactancia exclusiva, la ampliación de cobertura de vacunación y el monitoreo del crecimiento de los niños que se traduce en mayor estatura de los mismos. (2) Se encontró que la institucionalización del parto también es costo efectiva, obteniéndose un ratio de 1.23 dólares por cada dólar invertido. Las ganancias operan por la reducción de la mortalidad materna e infantil que supone el contar con personal capacitado y un ambiente adecuado preparado para potenciales complicaciones. And, (3) A estos beneficios calculados en el estudio, asociados al enfoque preventivo en la salud, es de esperar se agreguen aquellos derivados del ahorro de recursos públicos, debido a la implementación de modelos descentralizados de salud. Si bien no se encontró evidencia sólida que justifique su cuantificación en términos monetarios, experiencias similares parecieran mostrar que la descentralización supone una superior desempeño en la asignación y rendimiento del dinero público (Atkinson et al, 2005). Tales ganancias en eficiencia surgen por el mejor uso de recursos que supone vincular financiamiento a resultados y por la contratación directa que opera entre la Secretaría de Salud y mancomunidades o alcaldías. No obstante, una cuestión crucial para que unos y otros beneficios se hagan efectivos, es la articulación de las políticas sociales y coordinación de los diferentes actores que participan en la provisión pública de salud, que requieren del fortalecimiento de la función rectora de la Secretaría de Salud.	2010	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35216039
	Nota Técnica de Salud: Estado de salud materna y en la niñez: este documento presenta un diagnóstico de diversos indicadores en materia de salud materna y en la niñez en el caso de Honduras. Para este propósito se realizaron diversas tabulaciones a partir de los datos recopilados en la Encuesta	2010	

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
	Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2005-2006 de Honduras, que incluye una base de datos integrada por 19.948 mujeres de entre 15 y 49 años, y 10.800 niños menores de cinco años. Las tabulaciones se han realizado bajo diferentes categorías, incluyendo a nivel de departamentos.		
	Nota Técnica del Esquema descentralizado de prestación de servicios de salud (BID Proyecto HO-L1059).	2010	
	Plan Nacional de Salud 2010-2014, Secretaría de Salud, Honduras.	2010	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35222153
	Estudio sobre sistema de salud y oferta de programas de salud en Honduras. Este estudio generó información sobre prioridades en el marco de la reforma de salud del gobierno, gestión y la problemática en relación a medicamentos y la red de laboratorios. Fue financiado por JICA y el BID.	Mayo 2010	JICA y BID
	Contracting and Providing Basic Health Care Services in Honduras: A Comparison of Traditional and Alternative Service Delivery Models. Este documento fue elaborado como un <i>Health Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper</i> por el Banco Mundial. Se usa data encuestas de pacientes y establecimientos de salud in 2006 in Honduras para examinar los características de dos modelos de provisión básica de salud: un modelo tradicional de SESAL (“publico-publico”) y el otro conocido como “alternativa” o “publico-social”. Los dos modelos están comparados en base de su acceso, calidad, costos, productividad y autonomía de gestión.	June 2010	Banco Mundial
	Documento del modelo de atención de los servicios de salud. Este documento define el conjunto de servicios que el Programa de Mejoramiento del Nivel de Salud en Honduras (PROMESALUDH)(HO-L1059)(1619/SF-HO). Fue financiado por la Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID).	Junio 2010	USAID
	Documento de costos de la cartera de servicios. Este documento recoja información de los costos de la cartera de servicios, los cuales que se requiere para estimar el per-cápita que se está financiando para la extensión de cobertura de los servicios de salud (como parte del PROMESALUDH). Fue financiado por la Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID).	Junio 2010	USAID
	Identificación de redes de los departamentos intervenidos por el programa. El estudio ha estado elaborado por la SESAL, sobre la base de estudios previos desactualizados hasta Junio 2010.	Junio 2010	SESAL
	Propuesta de nueva estructura de la Secretaría de Salud. Fue financiado por USAID.	Junio 2010	USAID
	Diagnóstico de las capacidades de la Red Hospitalaria con base en el nuevo modelo de atención. Este documento se diagnosticó las áreas con necesidad de fortalecimiento para poder asumir las funciones definidas en el nuevo modelo de gestión. Fue financiado con la CT HO-T1126.	Agosto 2010	BID
	Evaluación institucional de la Secretaría de Salud. Este estudio arrojó información sobre las áreas de fortalecimiento para la Secretaría de Salud.	Agosto 2010	SESAL

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
	Actualización del Censo de Infraestructura. Este estudio actualizó el Censo de la SESAL. Esta actualización fue financiada con fondos de la CT HO-T1126.	Septiembre 2010	BID y SESAL
	Evaluación de impacto de la gestión descentralizada de servicios de salud (HO-T1146). Esta Cooperación Técnica (CT) contempla el financiamiento de la evaluación de impacto de la operación, con el fin de dar respuesta al interés del Gobierno de Honduras de generar evidencia sólida sobre la efectividad y eficiencia de la gestión descentralizada de atención primaria en salud. Los productos esperados son un documento metodológico, una base de datos con línea de base, informe de evaluación de medio término, base de datos con encuesta de seguimiento, informe final de evaluación de impacto. Los resultados esperados son: (i) Evidencia empírica disponible sobre la eficacia y eficiencia del modelo de gestión descentralizada. (ii) La evidencia generada es utilizada por la SESAL para la planeación estratégica de su estrategia de extensión de cobertura y aumento de la calidad en los servicios de atención primaria. (iii) la capacidad rectora de la SESAL se ve fortalecida al contar con evidencia sobre sus resultados, y al tener la capacidad de supervisar y gestionar un ejercicio de evaluación de impacto.	En ejecución, 2011	http://idbdocs.iadb.org/wsds/getDocument.aspx?DOCNUM=35370538
Análisis institucional, procedimientos y otros aspectos de capacidad de implementación	Perfiles de salud de los países de Mesoamérica. Este documento incluye la cobertura y diagnóstico de servicios de salud en Honduras así como las proyecciones de población, el impacto esperado en salud y las estimaciones de costos.	2009	Documento de trabajo del BID (publicación en proceso)
	Nota de salud para Honduras. Este documento presenta un diagnóstico del sector salud en Honduras así como el Plan Estratégico del Sector Salud vigente. Considerando los retos que enfrenta el sistema de salud así como las políticas existentes, se plantea acciones que brindarían mejoras en el sector.	Febrero 2010	Documento preparado por el BID
	Estudio de mapeo de donantes en salud en Honduras. El objetivo de la consultoría es realizar un mapeo de los principales donantes y actores involucrados en las siguientes áreas prioritarias: nutrición, salud sexual reproductiva, materna y neonatal, la inmunización y vacunación y sistemas de vigilancia de la salud en Honduras. El estudio, proporcionará información sobre las principales organizaciones e instituciones, incluyendo organizaciones no gubernamentales, públicos, privados y académicos, fundaciones y empresas privadas, públicas organismos bilaterales y multilaterales, instituciones de investigación, entidades financieras, y de ejecución, creación de capacidad y que apoyen programas de salud en la región y cuyas actividades coinciden con las necesidades y actividades de la Iniciativa. Se busca determinar el nivel y composición de los diferentes donantes presentes en Honduras y presentar sugerencias o alternativas para mejorar la gestión de las inversiones de los donantes. La evaluación estimará el gasto público en salud en general en el período comprendido entre 2005 y 2010 con énfasis en las áreas de la Iniciativa SM2015: (salud materno infantil, neonatal e infantil, nutrición, vacunación y dengue y malaria). Se hará un mapeo de donantes en Honduras con especial énfasis en los municipios focalizados para la iniciativa SM2015.	Propuesto Julio de 2011	Recursos de preparación

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
	<p>Estudio de políticas, normas y protocolos de atención en salud. El objetivo es analizar el contenido de las políticas, normas y protocolos de atención en salud con el fin de: (i) identificar de los puntos que limitan la implementación adecuada de las intervenciones de salud pública y aquellos específicos de la Iniciativa SM20145 en Honduras, (ii) analizar el uso de la costo-efectividad para definir las políticas y (iii) proporcionar la asistencia técnica necesaria para armonizar las políticas, normas y protocolos con las prácticas adecuadas de atención.</p> <p>El estudio hará un énfasis en las políticas, normas y protocolos de atención en salud en los siguientes niveles: (i) nacional y local; (ii) para las intervenciones de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015: salud integral de la mujer y del recién nacido (salud sexual y reproductiva, materna y neonatal), atención integral a niños menores de 5 años (salud infantil, nutrición y vacunación) y dengue y malaria y (iii) a nivel de manejo y aplicación de protocolos de atención.</p>	<p>Propuesto Julio de 2011</p>	<p>Esta actividad se financiará como parte del Paquete de Evidencias de País del Proyecto de la Iniciativa SM2015</p>
	<p>Estudio de mapeo y sistematización del AIN-C. El objetivo de este estudio es mapear y sistematizar las diferentes experiencias de AIN-C que han sido implementadas en Honduras. Analizando las variaciones en la cartera de servicios de las diferentes modalidades implementadas de AIN-C e identificando aquellas que han tenido mejores resultados en la reducción y prevención de la desnutrición en los niños menores de dos años.</p>	<p>Propuesto Junio 2011</p>	<p>Esta actividad se financiará con fondos de ejecución del préstamo 2418.</p>
	<p>Estudio de Barreras de Oferta y Demanda en Salud: Los objetivos del estudio son: (1) hacer un análisis sobre las barreras por el lado de la demanda y la oferta de servicios de salud en las áreas geográficas donde se encuentra el 20% más pobre utilizando métodos cualitativos; (2) diseñar una estrategia para la identificación de mecanismos viables técnicos, jurídicos, operativos y financieros e incentivos, que contribuyan a superar las barreras identificadas y (3) proporcionar recomendaciones a ser incluidas en el conjunto de intervenciones de SM2015 y de esta manera aumentar las probabilidades de éxito en mejorar el estado de salud y nutrición de las poblaciones más pobres.</p> <p>Este estudio consiste en el análisis cualitativo en el nivel local para determinar las barreras de oferta (acceso, pertinencia y calidad de servicios de salud) y demanda a los cambios de comportamiento en el 20% más pobre. Se determinó la necesidad de realizar grupos focales para mujeres (15-18 años, 18-25 años, 25-45 años) y hombres (15-21 años, 22-29 años, y 30-45 años) de poblaciones indígenas y no-indígenas de las áreas rurales y de áreas indígenas seleccionadas para indagar su conocimiento de los servicios de planificación familiar, atención prenatal, parto y postparto y nutrición; sus decisiones de usar o no los servicios; y la identificación de barreras geográficas, financieras, culturales y otras al uso de servicios.</p> <p>Se pretende profundizar en los temas de las barreras con entrevistas individuales a algunos participantes de los grupos focales. Adicionalmente el estudio complementará con entrevistas a los proveedores y gerentes de servicios y trabajadores comunitarios de salud se da caso.</p>	<p>Propuesto Julio de 2011</p>	<p>Esta actividad se financiará como parte del Paquete de Evidencias de País del Proyecto de la Iniciativa SM2015</p>
Análisis de costo de	<p>Estudio de gasto público en salud: Los propósitos de esta consultoría serán: (i) realizar un diagnóstico del gasto público en salud en Honduras, en particular, en las áreas relacionadas con</p>	<p>Propuesto</p>	<p>Esta actividad se financiará como parte del Paquete de</p>

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
proyecto y viabilidad económica	<p>SM2015 con el fin de determinar su cobertura, calidad, equidad, eficiencia e impacto; (ii) hacer un análisis del Sistema de Cuentas de Salud (SCS) para Honduras en relación con la información disponible (ii) determinar el nivel y composición del gasto en salud; (iii) hacer un mapeo de las inversiones públicas y privadas en las áreas de intervención de la Iniciativa SM2015 en Honduras; (iv) establecer las instituciones involucradas en la formulación de la política de salud planeación y ejecución del gasto en salud, su rol y coordinación; (v) analizar el proceso de formulación de políticas en el sector salud, manejo del gasto público, formulación del presupuesto, ejecución y control y (vi) presentar sugerencias o alternativas para mejorar la gestión del gasto público en salud, incluyendo propuestas para controlar y evaluar el gasto.</p> <p>La evaluación estimará el gasto público en salud en general que incluya, en la medida que la información esté disponible, un análisis de gasto publico a nivel local, en el período comprendido entre 2000 y 2010 con énfasis en las aéreas de la Iniciativa SM2015 (salud materno infantil, neonatal e infantil, nutrición, vacunación y dengue y malaria) y un análisis del gasto publico nivel nacional. Se estudiará el gasto público en particular en las zonas en donde se focalice la intervención geográfica.</p>	Julio de 2011	Evidencias de País del Proyecto de la Iniciativa SM2015
	<p>Actualización y coordinación para el análisis de costos del paquete de salud. Los objetivos del estudio a coordinar son: (i) ajustar los costos existentes para el paquete básico de servicios que el modelo de gestión descentralizado presta en Honduras y calcular el costo de incorporar tres elementos adicionales (estrategia de nutrición preventiva (AIN-C) incluida la suplementación con micronutrientes, planificación familiar, y referencia obstétrica), en todas las áreas de intervención de la Iniciativa; (ii) realizar el estudio de costeo detallado por componentes para la operación HO-G1001 de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 incluyendo la contrapartida; and (iii) costear las intervenciones incluidas en el paquete básico de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 Honduras, con todos sus componentes costos fijos, variables y totales, que incluyen insumos, provisión de servicios, costos administrativos e incentivos.</p> <p>Se espera que el consultor trabaje con la información de costos unitarios que USAID hizo del paquete básico de servicios del modelo de gestión descentralizada y que integre el coste de los micronutrientes, la referencia obstretica neonatal y su atención, la planificación familiar y la estrategia de nutrición preventiva (AIN-C).</p>	Propuesto Julio de 2011	Esta actividad se financiará como parte del Paquete de Evidencias de País del Proyecto de la Iniciativa SM2015
	<p>Estudio de análisis ex ante de costo beneficio de las intervenciones. El primero objetivo de esta consultoría es realizar una evaluación ex-ante sólida del costo-beneficio de la operación de la <i>Iniciativa Salud 2015 en Honduras</i>. La evaluación deberá centrarse en el análisis de cuatro intervenciones: salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, nutrición en el marco de los programas de extensión de cobertura y de atención integral a la mujer y a la niñez – Comunitaria (AIMN-C), y provisión de micronutrientes. El consultor seleccionado partirá del trabajo realizado (evaluación ex ante costo-beneficio para el préstamo HO-L2418) y utilizará los costos que calcule la consultora contratada para hacer el análisis de costos del paquete de salud para la <i>Iniciativa Salud</i></p>	Propuesto Julio de 2011	Esta actividad se financiará como parte del Paquete de Evidencias de País del Proyecto de la Iniciativa SM2015

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
	<p>2015 en Honduras y lo complementará esencialmente con PF, referencia obstétrica y neonatal, y con los micronutrientes.</p> <p>El segundo objetivo de esta consultoría es revisar y completar el análisis ex-ante de costo-beneficio que ya realizó para la operación de la <i>Iniciativa Salud Mesoamerica 2015 en Guatemala</i>. Las revisiones complementarán el análisis ya realizado con la referencia de la emergencia obstétrica y la atención al neonato y la identificación de los signos de riesgo de la emergencia obstétrica y neonatal.</p>		
Manejo financiero/ temas fiduciarios y sistema de control	<p>Informe de Análisis Institucional de la Unidad de Extensión de Cobertura y Financiamiento (UECF) de la Secretaría de Salud en Honduras. A efectos de realizar el análisis institucional, se utilizó el SECI, complementado por el modelo conceptual de diseño de unidades ejecutoras a fin de evaluar la capacidad institucional, definir el diseño e inserción de la unidad ejecutora, para la operación de crédito HO-L1059. El SECI adoptó un enfoque de sistemas, agrupados en las siguientes áreas: (i) Capacidad de Programación y Organización, (ii) Capacidad de Ejecución de las actividades programadas y organizadas, y (iii) Capacidad de Control.</p>	2010	http://idbdocs.iadb.org/wsds/ocs/getDocument.aspx?DO_CNUM=35216039
	<p>Durante la misión de orientación se evaluará, si se requiere una actualización del Análisis de la Capacidad Institucional y Fiduciaria del programa (SECI)</p>	Propuesto Julio de 2011	Recursos de preparación
Recolección de información y análisis para informar sobre los resultados	<p>Evaluaciones: Para el análisis y durante la preparación de la operación se tendrán en cuenta los siguientes elementos relacionados con la evaluación del programa:</p> <p>Línea de Base SM2015: El Proyecto de la Iniciativa SM2015 incluirá una línea de base en las áreas focalizadas que incluya las tasas de cobertura e indicadores de salud en las estrategias financiables por la Iniciativa. Este será uno de los insumos para establecer el marco de desempeño del financiamiento basado en resultados y sobre la cual se realizara la medición independiente de metas para las 2 operaciones financiadas por la Iniciativa.</p> <p>Realización de evaluaciones externas operativas de procesos y de impacto (incluyendo el desempeño de la focalización) de medio término y final: Según el cronograma fijado, y realista, la línea base de la evaluación de impacto se haría en 2011 y se haría un levantamiento de seguimiento en el 2012 y 2013</p>	Propuesto Julio 2011	Esta actividad se financiará como parte del Paquete de Evidencias de País del Proyecto de la Iniciativa SM2015

Anexo V

Este anexo fue extraido por ser confidencial.