

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**PROPUESTA DE REFORMULACIÓN DE LOS PRÉSTAMOS
PROGRAMA DE INTEGRACIÓN VIAL REGIONAL II (3815/BL-HO);
PROGRAMA DE CONVIVENCIA CIUDADANA Y MEJORAMIENTO DE BARRIOS
(4518/BL-HO);
PROGRAMA DE MEJORA DE LA CALIDAD EDUCATIVA PARA EL DESARROLLO
DE HABILIDADES PARA EL EMPLEO: PROYECTO JOVEN (4449/BL-HO)**

**PARA FINANCIAR LA RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA
CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS (COVID-19) Y MITIGAR SU
EFECTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN HONDURAS (RISP-HO)**

PROPUESTA DE REFORMULACIÓN

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Hugo Godoy, Jefe de Equipo (SCL/SPH); Lesley O'Connell (SCL/SPH); Raquel Fernández (SCL/EDU); Sandra Bartels (CSD/HUD); Andrés Restrepo (IFD/ICS); Sergio Deambrosi (INE/TSP); Matilde Neret (SCL/SPH); Alexandre Bagolle (SCL/SPH); Ana Victoria de Obaldia Fierro (CID/CPN); Bessy Romero (CID/CHO); Maria Cecilia del Puerto (FMP/CHO); Nadia Rauschert (FMP/CHO); Christian Contin (FMP/CHO); María Cristina Landázuri (LEG/SGO); Sebastian Martinez (SPD/SPD); Wladimir Zanon (SPD/SPD); Edgar Salgado Chavez (SPD/SPD); Heidi Fishpaw (VPS/ESG); Alejandro Aguiluz (CID/CHO); Amalia Guzmán (CID/CHO); Arturo Gutierrez (Consultor SPH/CHO); Michel Andino (Consultora SPH/CHO); Mansi Guardiola (Consultora SPH/CHO); y Martha Guerra (SCL/SPH).

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

ÍNDICE

I.	ANTECEDENTES Y AVANCES DEL PROGRAMA	1
A.	Propósito y solicitud del prestatario para la reformulación de los programas: 3815/BL-HO; 4518/BL-HO; y 4449/BL-HO	1
B.	Antecedentes, avances y cambios propuestos de los programas	1
II.	PROPUESTA DE LA MODIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN	4
A.	Antecedentes, problemática y justificación de uso de recursos para la respuesta inmediata en salud	4
B.	Objetivos, componentes y costo de la respuesta inmediata de salud propuesta	11
C.	Indicadores claves de resultados.....	16
D.	Costos	17
E.	Riesgos ambientales y sociales.....	17
F.	Riesgos fiduciarios.....	18
G.	Otros riesgos y temas claves.....	18
H.	Arreglos de implementación	19
III.	RECOMENDACIÓN	22

ANEXOS	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) – Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados de Respuesta Inmediata de Salud
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios (formato simplificado)

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	Plan de Monitoreo y Evaluación Simplificado
EER#2	Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS)
EER#3	Plan de Adquisiciones

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	Racionalidad de Viabilidad Económica
EEO#2	Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19
EEO#3	Plan para la Contención y Respuesta de Honduras
EEO#4	Lista de insumos con la OMS del paquete COVID-19
EEO#5	Lista no exhaustiva de los insumos principales del paquete COVID-19
EEO#6	Referencias bibliográficas
EEO#7	Carta Solicitud
EEO#8	Propuesta de Reformulación de Proyecto 3815/BL-HO
EEO#9	Propuesta de Reformulación de Proyecto 4518/BL-HO
EEO#10	Propuesta de Reformulación de Proyecto 4449/BL-HO
EEO#11	Lineamientos de Contratación de Gestores
EEO#12	Financiamiento con Subcomponentes y Productos
EEO#13	Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF)
EEO#14	Borrador Manual Operativo

ABREVIATURAS	
ACB	Análisis de Costo-Beneficio
ALC	América Latina y Caribe
BM	Banco Mundial
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
COVID-19	Novel-Coronavirus o nCoV-2019
DHIS2	<i>District Health Information System version 2</i>
EPP	Equipo de Protección Personal
EER	Equipos de Respuesta Rápida
FBR	Financiamiento Basado en Resultados
GESALUD	Unidad Ejecutora de Proyectos BID
GOH	Gobierno de Honduras
IGAS	Informe de Gestión Ambiental y Social
MGD	Modelo de Gestión Descentralizada
OE	Organismo Ejecutor
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEPR	Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
PMR	Informe de Seguimiento de Progreso (PMR, por sus siglas en inglés)
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
SEDECOAS	Secretaría de Desarrollo Comunitario Agua y Saneamiento
SEDS	Secretaría de Seguridad
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SESAL	Secretaría de Salud
SIIS	Sistema Integrado de Información en Salud
SINAGER	Sistema Nacional de Gestión de Riesgos
TSC	Tribunal Superior de Cuentas
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UGD	Unidad de Gestión Descentralizada
VCM	Violencia Contra las Mujeres
VPN	Valor Presente Neto

I. ANTECEDENTES Y AVANCES DEL PROGRAMA

A. Propósito y solicitud del prestatario para la reformulación de los programas: 3815/BL-HO; 4518/BL-HO; y 4449/BL-HO

- 1.1. El propósito de este documento es solicitar al Directorio Ejecutivo del Banco la aprobación de la reformulación de los siguientes programas: “Programa de Integración Vial Regional II” 3815/BL-HO (HO-L1121), “Programa de Convivencia Ciudadana y Mejoramiento de Barrios” 4518/BL-HO (HO-L1187), “Programa de Mejora de la Calidad Educativa para el Desarrollo de Habilidades para el Empleo: Proyecto Joven” 4449/BL-HO (HO-L1188) para utilizar los recursos disponibles para la Respuesta Inmediata de Salud Pública (RISP-HO) para Contener y Controlar el Coronavirus (COVID-19) y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios en Honduras.
- 1.2. **Solicitud del Prestatario.** El Gobierno de Honduras (GOH), mediante oficio de la Secretaría de Finanzas (SEFIN) DGCP-FE-303/2020 con fecha 25 de marzo del 2020 ([EEO#7](#)), solicitó al Banco redireccionar US\$50 millones de los tres proyectos identificados en el Cuadro 1.1, para financiar acciones previstas de la Respuesta Inmediata de la Salud Pública (RISP-HO) para contener la pandemia producida por el Novel-Coronavirus o nCoV 2019 (COVID-19) y mitigar su efecto en la prestación de servicios de salud en Honduras.
- 1.3. **Descripción del cambio propuesto.** Se propone utilizar recursos de las operaciones según Cuadro 1.1 a continuación para financiar acciones previstas en la respuesta inmediata de salud pública para contener la pandemia del COVID-19 y mitigar su efecto en la prestación de servicios de salud en Honduras (RISP-HO).

Cuadro 1.1 Proyectos a reformular para el Financiamiento de la RISP-HO

Nombre de proyecto	# de proyecto	Monto US\$ original aprobado	Monto US\$ a Utilizar
Programa de Integración Vial Regional II	(3815/BL-HO)	75.000.000	20.000.000
Programa de Convivencia Ciudadana y Mejoramiento de Barrios	(4518/BL-HO)	60.000.000	15.000.000
Programa de Mejora de la Calidad Educativa para el Desarrollo de Habilidades para el Empleo: Proyecto Joven	(4449/BL-HO)	60.000.000	15.000.000
Total		195.000.000	50.000.000

B. Antecedentes, avances y cambios propuestos de los programas

- 1.4. Esta sección describe la situación actual y los cambios propuestos de los programas: (i) 3815/BL-HO; (ii) 4518/BL-HO; y (iii) 4449/BL-HO.
- 1.5. Esta reformulación implica: (i) cambio en las actividades previstas y como consecuencia cambios en las categorías de inversión; (ii) cambio de objetivos específicos; (iii) cambio de indicadores de resultados y productos en la Matriz de Resultados; y (iv) inclusión de un nuevo co-ejecutor para que la Secretaría de Salud (SESAL) ejecute las actividades de la respuesta inmediata de salud.

- 1.6. **Antecedentes y avances del Programa de Integración Vial Regional II 3815/BL-HO:** El objetivo del programa es contribuir al aumento de la productividad e integración nacional y regional de Honduras, mediante la mejora de la calidad de su infraestructura vial. Este préstamo de modalidad global de obras múltiples fue aprobado por el Directorio el 23 de noviembre de 2016, por un monto de US\$75 millones. La fecha del último desembolso es el 4 de marzo de 2021. A la fecha se ha desembolsado un total de US\$46,4 millones (61,86%), dejando un saldo disponible de US\$28,6 millones; tiene un 69% de avance físico en la ejecución, habiéndose completado la ampliación y mejoramiento del tramo de carretera La Barca--Pimienta del Corredor Logístico (carretera CA-5 Norte, 23 km), y estando en construcción la rehabilitación de 18 km del tramo Neteapa —Danlí del Corredor de Oriente (Carretera CA-6 Tegucigalpa a Danlí).
- 1.7. **Cambios propuestos.** Para apoyar la RISP-HO, se reorientarán US\$20 millones, lo que representa una reducción del 26,7% del presupuesto original del programa. La reorientación no modificará el objetivo general, pero si los objetivos específicos y limitara su impacto. El Componente 1: Mejoramiento de Tramos Viales de Integración, reduce su asignación actual en US\$19,14 millones (26,58%). La meta de la operación original estaba conformada por la rehabilitación y mejoramiento de 23 km del Tramo La Barca- Pimienta del Corredor Logístico carretera CA-5 Norte (ejecutado) y 11 km adicionales de tramos de la red nacional primaria del país, que se identificarían durante la ejecución. Para esta meta adicional se seleccionó el Corredor de Oriente Carretera CA-6 Tegucigalpa a Danlí, tramos (i) Neteapa – Danlí (18 km), actualmente en ejecución; y (ii) Las Mesas – Neteapa (17 km), que se encuentra en proceso de preparación del proyecto final para su licitación. La reorientación de recursos implica que se deja de financiar este último tramo, Las Mesas - Neteapa de la CA-6, aun así superándose la meta original en 7 km. Cabe mencionar el compromiso del gobierno de atender este tramo con fondos nacionales. También se reducen US\$860.000 del Componente 3, de gastos de administración (ver [EEO#8](#)).
- 1.8. **Antecedentes y avances del Programa de Convivencia Ciudadana y Mejoramiento de Barrios 4518/BL-HO:** El objetivo del programa es contribuir a mejorar la convivencia ciudadana en Honduras a través de la mejora en la calidad de vida en barrios vulnerables y la reducción de la incidencia de delitos violentos. Este préstamo de modalidad global de obras múltiples, fue aprobado por el Directorio el 4 de abril de 2018, por un monto de US\$60 millones: (i) Componente 1, US\$20 millones, para el mejoramiento del hábitat de barrios urbanos vulnerables, ejecutado por la Secretaría de Desarrollo Comunitario, Agua y Saneamiento (SEDECOAS)¹; (ii) Componente 2 y 3, US\$40 millones, para mejorar los servicios de prevención social de violencias y atención de víctimas y aumentar la efectividad policial, a través de la ampliación de cobertura, el mejoramiento de los servicios y la consolidación de la modernización del sistema de formación policial, ejecutados por la Secretaría de Seguridad (SEDS). La fecha del último desembolso es 28 de noviembre de 2023. A la fecha, el Programa ha desembolsado US\$14,5 millones, el 24% del monto total de programa. En el

¹ En el Diario Oficial La Gaceta del 12 de septiembre de 2019, se elevó a rango de Secretaría de Estado al IDECOAS, el Fondo Hondureño de Inversión Social (FHIS) y el Instituto Hondureño de Infraestructura Física Educativa (INHIFE). El nombre de la nueva Secretaría quedó como SEDECOAS: Secretaría de Desarrollo Comunitario, Agua y Saneamiento.

Componente 1 se ha avanzado en un 25% la construcción de proyectos de desarrollo urbano en cuatro barrios informales (sistemas de agua y saneamiento, construcción de carreteras, infraestructura social, mejoramiento de espacios públicos, escuelas y centros comunitarios) para 1.000 hogares. Dentro de los Componentes 2 y 3, se avanzó en la entrega de productos para mejorar la gestión de la policía.

- 1.9. **Cambios propuestos.** Para apoyar la RISP-HO, se reorientarán US\$15 millones: US\$5 millones del Componente 1 y US\$10 millones del Componente 3, lo que representa el 25% del presupuesto original del programa. La reorientación de los recursos hacia la respuesta en salud no modificará el objetivo general, pero si los objetivos específicos, y limitará su impacto. Los cambios propuestos dentro del Componente 1 implican la reducción en el número de barrios informales a ser mejorados con la provisión de agua potable, alcantarillado, alumbrado público, pavimentación, obras de mitigación y equipamiento social. Las colonias afectadas serán Nueva Jerusalén y Montes de los Olivos (1.300 hogares, 46% de la meta inicial). En el Componente 2 y 3 –con la reorientación de recursos– no se financiará la construcción de la Academia Nacional de Policía que estaba prevista en el proceso de modernización policial en Honduras, especialmente para la formación de mandos medios y superiores de la policía nacional. En lo administrativo, en lo inmediato se suspende la licitación en marcha de esta obra (ver [EEO#9](#)).
- 1.10. **Antecedentes y avances del Programa de Mejora de la Calidad Educativa para el Desarrollo de Habilidades para el Empleo 4449/BL-HO, Proyecto Joven:** El programa tiene el objetivo de contribuir al desarrollo de las habilidades para el trabajo y la vida de los jóvenes hondureños por medio de la mejora del acceso y calidad de los aprendizajes en el tercer ciclo de educación básica en los municipios priorizados por el programa. Este préstamo de inversión específica fue aprobado por el Directorio el 13 de diciembre de 2017, por un monto de US\$60 millones. La fecha del último desembolso del programa es el 3 de julio de 2023. A la fecha se han desembolsado US\$7 millones (11,7% del monto total del programa). El programa tiene un avance físico del 23,7%, que implica la ampliación de la cobertura del tercer ciclo, (ofertando educación a 11.250 estudiantes en el Occidente). En cuanto a la mejora de la calidad, se ha firmado un convenio por un monto de US\$2 millones para formar a 2.708 docentes del tercer ciclo en pedagogías activas de aprendizaje.
- 1.11. **Cambios propuestos.** Para apoyar la RISP-HO, se reorientarán de US\$15 millones, lo que representa el 25% del presupuesto original del programa. La reorientación no modificará el objetivo general, pero si los objetivos específicos y limitará su impacto. En particular, se ve afectado el Componente 2 del préstamo original denominado “Mejora de la Calidad y Pertinencia de los Servicios Educativos” que ve reducida su asignación presupuestaria en US\$9.841.644 (una reducción del 36,5%). También hay una reducción significativa del 39,2% relacionada con los Gastos de Gestión. Los cambios propuestos implican limitaciones en el acceso a servicios del tercer ciclo de la educación básica a través de modalidades alternativas con una reducción del 23% en el número de estudiantes matriculados, con un descenso del 9% en la matrícula bruta promedio del tercer ciclo en las áreas intervenidas. En base a lo anterior, se prevé una reducción del 25% en el número de escuelas que

serán beneficiadas por intervenciones y una reducción de 3.000 estudiantes beneficiados por proyectos de formación para el empleo y emprendedurismo (ver [EEO#10](#)).

- 1.12. **Riesgos ambientales y sociales producto de la reformulación.** Las tres operaciones seguirán implementando los respectivos Planes de Gestión Ambiental y Social y Marcos de Gestión Ambiental y Social aprobados. El Programa de Transporte (3815/BL-HO); y El Programa de Urbanización y Seguridad (4518/BL-HO); son de Categoría “B”. El Banco continuará realizando la supervisión socioambiental anual prevista de estas dos operaciones. El Programa de Educación (4449/BL-HO), clasificado como Categoría “C”, no tendrá pasivos socioambientales como consecuencia de su reformulación (ver [EEO#8](#); [EEO#9](#); y [EEO#10](#)).
- 1.13. Con la reformulación del Programa de Convivencia Ciudadana y Mejoramiento de Barrios (4518/BL HO), se ha identificado un riesgo relacionado con el impacto en las comunidades, por dejar de financiar los mejoramientos de infraestructura básica en dos de las colonias beneficiarias (ver párrafo 1.9) bajo esa operación. Lo anterior podría generar descontento social debido a las expectativas de realización del proyecto que tenían las comunidades en el corto plazo. Sin embargo, a solicitud del Gobierno de Honduras y con el objetivo de mitigar este riesgo, el Banco ha iniciado la preparación de una operación de agua y saneamiento que incluiría, entre otras, las obras que se dejarán de financiar en estas comunidades, bajo la operación 4518/BL-HO, como consecuencia de la reformulación. Adicionalmente, y siguiendo los lineamientos del Marco de Gestión Ambiental y Social del 4518/BL-HO, se deberán llevar a cabo actividades de comunicación y difusión sobre los cambios en las actividades del programa original y la potencial inclusión de las intervenciones en los barrios seleccionados en un nuevo programa en preparación (ver [IGAS](#)). Como condición de ejecución, el Prestatario deberá presentar al Banco el informe de las actividades de comunicación y difusión realizadas, en un plazo de 30 días después del primer desembolso de los recursos para la Respuesta Inmediata de Salud.
- 1.14. Para los tres programas antes descritos no hay modificaciones en el mecanismo de implementación. Por lo tanto, mantienen la misma estructura en sus respectivas unidades de ejecución. Adicionalmente, los términos y condiciones financieras en los préstamos originales (incluidos los plazos máximos de amortización), no cambian.

II. PROPUESTA DE LA MODIFICACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

- A. **Antecedentes, problemática y justificación de uso de recursos para la respuesta inmediata en salud**
 - 2.1 **Antecedentes.** El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó a la enfermedad COVID-19, causada por el virus que afecta las vías respiratorias, COVID-19, como una pandemia. A la fecha 12 de junio, según la OMS se registran 7.495.124 personas infectadas en 189 países, que han

resultado en más de 423.000² muertes. Los primeros casos en América Latina y el Caribe (ALC) se reportaron a finales de febrero, desde entonces los casos han venido creciendo muy rápido reportando 1.518.260 casos confirmados de COVID-19, y 47.016 fallecidos, con un índice de letalidad del 4,9% que equivale a una tasa de 11,8 muertes por 100.000 habitantes³. Se espera que el número de casos y muertes siga aumentando.

- 2.2 **Contexto macroeconómico y/o social.** Los impactos económicos del COVID-19 se presentarán por varios canales y en distintos momentos. Primero, y asociado con la prioridad de salvar vidas en el muy corto plazo, están los costos directos, relacionados con la respuesta del sector salud. En segundo lugar, se encuentran los costos asociados con los cambios en el comportamiento de las personas, necesarios para “aplanar la curva” de progresión de COVID-19 y contribuir así a salvar vidas. Estos comportamientos pueden deberse a mandatos gubernamentales (cierre de escuelas, cancelación de eventos públicos, etc.), a decisiones de las empresas y otras instituciones (establecer teletrabajo, ajustar niveles de producción, etc.) y decisiones de consumidores (resultado de reducir el contacto social). La crisis del COVID-19 está teniendo un fuerte impacto sobre la actividad económica. El FMI proyecta una contracción de 3,3% en 2020 en América Latina (ALC), con un crecimiento de 4,7% en 2021, aunque estas proyecciones dependerán de la duración de las medidas de distanciamiento social y la reactivación de la actividad económica de los principales socios comerciales.
- 2.3 **Sistema de Salud:** El Sistema de Salud en Honduras lo comprende: (i) la Secretaría de Salud (SESAL) que es el ente rector de las políticas de salud y está a cargo de la prestación de los servicios al 75% de la población principalmente pobre; (ii) El Instituto Hondureño de Seguridad Social que cubre el 18%; y (iii) el sector privado, que cubre el 7% de la población.
- 2.4 **Problemática.** El rápido aumento de casos viene ejerciendo presión sobre los sistemas de salud, lo que podrá comprometer su capacidad de responder de manera oportuna y con calidad a la pandemia, así como de sostener la atención esencial de otros padecimientos. Un análisis reciente de la OMS, previa a la declaración de pandemia, mostraba que la mayoría de los países de ALC no estaban preparados para gestionar pandemias⁴. En una escala de cinco niveles sobre la capacidad de gestionar un evento de salud pública de esta magnitud (1 = bajo y 5 = alto), siete países de ALC califican como nivel 2 (baja capacidad), otros 15 como nivel 3 (capacidad media) y sólo cuatro países de ALC fueron

² See WHO COVID-19 Situation Dashboard at https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200326-sitrep-66-covid-19.pdf?sfvrsn=9e5b8b48_2 March 26, 2020.

³ <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19> (accedido 23 marzo 2020, 1:15pm).

⁴ Se evaluó la capacidad operativa según el porcentaje de cumplimiento de las 13 áreas de capacidad para manejar eventos de salud pública establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI2005), que es un acuerdo entre 196 países para desarrollar capacidades para manejar eventos de salud pública en 13 áreas: Legislación y Financiamiento, Coordinación, Eventos zoonóticos, Seguridad alimenticia, Laboratorio, Vigilancia, Recursos humanos, Emergencia Nacional de Salud, Prestación de servicios de salud, Comunicación de riesgos, Puntos de entrada, Eventos químicos, Emergencias por radiación.

calificados como nivel 4: Brasil, México, Chile y Costa Rica⁵. Las brechas inciden sobre todo el ciclo de gestión de la pandemia: la identificación rápida, diagnóstico y seguimiento de contactos, la prevención y control de infecciones, medidas de salud para los viajeros, la comunicación al público sobre conocimientos generales de la enfermedad, síntomas, factores de riesgo y medidas de prevención, y la atención (recursos humanos e insumos) tanto de los pacientes con COVID-19 como de otros pacientes vulnerables.

- 2.5 La enfermedad del COVID-19 puede propagarse de persona a persona por secreciones respiratorias⁶ y contacto directo. Por ello, las medidas de distanciamiento social y aislamiento son aspectos esenciales de la respuesta de salud pública, con el fin de reducir el número de personas sanas que un enfermo puede contagiar. Estas medidas disminuyen la velocidad de transmisión del COVID-19 con el fin de retrasar la presentación de un pico súbito de casos que haga colapsar la capacidad del sistema de salud para atender pacientes^{7,8,9,10}. La atención a pacientes enfermos requiere de servicios especializados.
- 2.6 **Retos y avances.** En Honduras, al 12 de Junio se habían reportado 7.669 casos confirmados de coronavirus con un total de 294 fallecidos, presentando una tasa de letalidad de 3,8% la cual es un poco más baja que el promedio latinoamericano. Del total de los casos el 64% pertenecen al departamento de Cortes, el 19% en el departamento de Francisco Morazán y el 17% en el resto de los departamentos¹¹ (el 91% de los casos están en los departamentos de Cortes, Francisco Morazán, Yoro y Atlántida). De acuerdo con el comportamiento de casos en otros países y a la tendencia de casos en Honduras en un escenario sin intervención de medidas de aislamiento social, mitigación y contención se espera al menos 47.500 pacientes positivos con COVID-19, de los cuales aproximadamente 2.300¹² pacientes requerirán tratamiento en unidades de cuidados intensivos (UCIs) en un periodo corto no mayor de seis meses.
- 2.7 Ante la pandemia, el GOH emitió una declaración de emergencia el 10 de febrero de 2020¹³ y el estado de excepción el 15 de marzo del 2020¹⁴, con disposiciones de toque de queda al nivel nacional cada vez más estrictas. Según estas

⁵ Los países que califican como nivel 2 (baja capacidad) son: Bolivia, Haití, Honduras, Nicaragua, Venezuela, Guatemala y Paraguay; nivel 3 (capacidad media): Argentina, Barbados, Belice, Colombia, Ecuador, Guyana, Jamaica, Perú, Surinam, Trinidad y Tobago, El Salvador, República Dominicana, Panamá, Uruguay; y nivel 4: Brasil, México, Chile y Costa Rica.

⁶ <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

⁷ Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet* 2020; 8(4):488-496. [doi:10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7).

⁸ Day T, Park A, Madras N, Gumel A, Wu J. When Is Quarantine a Useful Control Strategy for Emerging Infectious Diseases? *American Journal of Epidemiology* 2006; 163(5): 479–485. [doi:10.1093/aje/kwj056](https://doi.org/10.1093/aje/kwj056).

⁹ Ferguson N, Cummings D, Fraser C, Cajka JC, Cooley PC, Burke DS. Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature* 2006; 442:448–452. [doi:10.1038/nature04795](https://doi.org/10.1038/nature04795).

¹⁰ Dénes A, Gumel A. Modeling the impact of quarantine during an outbreak of Ebola virus disease. *Infectious Disease Modelling* 2019; 4:12-27. [doi:10.1016/j.idm.2019.01.003](https://doi.org/10.1016/j.idm.2019.01.003).

¹¹ Estadísticas Nacionales de Coronavirus | COVID-19. Unidad de Vigilancia de la Salud.

¹² Proyección de OPS/OMS Honduras. Marzo 05, 2020.

¹³ PCM-005-2020 de fecha 10 de febrero de 2020 reformado de conformidad al Decreto Ejecutivo Número PCM-016-2020.

¹⁴ Decreto Ejecutivo No. PCM-021-2020 de fecha 15 de marzo del 2020, reformado mediante PCM-022-2020 de fecha 21 de marzo del 2020.

disposiciones escuelas y negocios fueron cerrados, y la circulación solo es permitida únicamente para actividades esenciales, antes del toque de queda, que actualmente rige de (17:00-7:00hrs). Toda circulación de vehículos y personas está restringida a un solo día por semana, fuera del toque de queda¹⁵. La respectiva operación de servicios básicos, industrias alimenticias y entregas a domicilio, petroleras, funerarias etc. se rige por el mismo toque de queda o requiere salvoconductos. Las medidas de distanciamiento social tienen como fin el desacelerar la curva exponencial de contagio, espaciar los casos que requieren hospitalización y ganar tiempo para reorganizar y preparar los servicios de unidades de UCIs, cuidados intermedios con aislamiento y otras. En la misma fecha de la declaración de emergencia se activó el SINAGER¹⁶, órgano interinstitucional con la responsabilidad de coordinar y conducir la respuesta a la emergencia por la pandemia.

- 2.8 De acuerdo con la clasificación de la OMS, Honduras es de los países con más baja capacidad de gestionar un evento de salud pública como el COVID-19. Los principales retos y desafíos del Sistema de Salud en Honduras para enfrentar esta crisis inciden sobre todo en el ciclo de gestión de la pandemia. Estos retos implican: (i) fortalecer la capacidad de conducción y gestión del sistema de salud por parte de la SESAL como integrante de SINAGER, especialmente en la planificación de la respuesta, en la coordinación de actividades y en la disponibilidad de información oportuna para la toma de decisiones; (ii) incrementar la capacidad del país de realizar pruebas de diagnóstico de COVID-19¹⁷. Se requiere que la SESAL fortalezca con recursos humanos, insumos y equipo el laboratorio de virología del nivel central y al mismo tiempo habilitar laboratorios regionales¹⁸ para que tengan capacidad de procesar pruebas; (iii) fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de la SESAL, incluyendo la conformación de equipos de respuesta rápida (ERR) (epidemiólogos, médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio y microbiólogos y promotores de salud) que se requieren para identificar casos sospechosos y positivos de COVID-19, e implementar medidas para la contención, según los lineamientos de la OMS/OPS, como son, el establecimiento de los cercos epidemiológicos, aislamientos y un adecuado seguimiento de casos y contactos en la comunidad; y (iv) por último es importante la implementación de un programa efectivo de comunicación para que la población adopte medidas de prevención, de tratamiento de la enfermedad y que se conozcan los centros de atención más cercanos.

¹⁵ De acuerdo al último número de su tarjeta de identificación personal.

¹⁶ El [SINAGER](#), Sistema Nacional de Gestión de Emergencias y Riesgos, es una instancia creada por Decreto Legislativo No 01-2010 y que comprende a 21 organizaciones del gobierno central, órganos desconcentrados y descentralizados del gobierno, así como las entidades autónomas, la empresa privada, las organizaciones obreras y campesinas; las diferentes organizaciones de desarrollo reconocidas en el país y todas aquellas organizaciones de la sociedad civil. Activada mediante Decreto Ejecutivo en Consejos de Ministro. PCM-005-2020.

¹⁷ Actualmente solo está habilitado el laboratorio central de virología con una capacidad de procesar no más de 300 pruebas diarias. Aunque existen laboratorios privados habilitados y que el GOH está utilizando en este momento, su capacidad es marginal. Todo esto provoca que los resultados se conozcan hasta siete días después de tomarse la muestra.

¹⁸ La SESAL tiene laboratorios regionales en San Pedro Sula en el norte del país, Santa Rosa de Copan en el occidente, Choluteca en el sur y en la ciudad de La Ceiba de la zona atlántica, que se pueden habilitar para procesar pruebas de COVID-19, para lo cual se requeriría comprar cabinas de bioseguridad, centrifugas, autoclaves, lector de Elisa, equipo de PCR-RT y en tiempo real Gene-Xpert y contratar recursos humanos.

- 2.9 En cuanto a los servicios de salud, los retos están relacionados con la poca capacidad instalada en los hospitales y en el sistema de salud en general. El número de camas en Honduras es de 0,8 camas por 1.000 habitantes, cifra inferior a lo que presentan otros países de la región como Costa Rica (1,2), El Salvador (1), y Panamá (2,2)¹⁹. Por otro lado, el promedio del personal médico y de enfermería en Honduras es de 10 y 3,8 respectivamente por cada 10.000 habitantes, cifra que también es inferior a lo que ocurre en ALC que en promedio presenta 17,6 médicos y 14,3 enfermeras por cada 10.000 habitantes respectivamente²⁰. Adicionalmente, el sistema público de salud presenta una infraestructura sanitaria insuficiente y deteriorada, prácticamente no ha existido aumento del número de camas desde hace 25 años²¹. Para esta pandemia, se estima que Honduras necesitará alrededor de 900 ventiladores, de los cuales el país cuenta únicamente con 132 en este momento y están en camino unos 600 más. Pero debido a que el país cuenta con muy pocos intensivistas ubicados únicamente en las dos ciudades principales, se tendrán limitaciones para poderlos utilizar, por lo que se deberá de implementar agresivos programas para capacitar médicos internistas, médicos generales y enfermeras en el uso y cuidado de pacientes con ventiladores. Así también se tendrá que implementar estrategias de atención que eviten lo más que se puede el uso de los ventiladores²². Sumado a esto, es importante garantizar la continuidad de la atención de los pacientes con enfermedades crónicas, atención a partos, y de complicaciones obstétricas y neonatales entre otras. Por último y debido a las rigideces de la administración pública, los hospitales se ven con muchos obstáculos para comprar en forma expedita insumos, medicamentos y contratar recursos humanos necesarios para la atención de pacientes COVID-19, por lo que se deberán implementar mecanismos que fortalezca la capacidad de gestión de los hospitales.
- 2.10 Es importante resaltar que, con las medidas impuestas para prevenir el contagio por el COVID-19, tales como el distanciamiento social y restricciones de movilidad de las personas, los casos de violencia contra las mujeres (VCM) se han incrementado en todos los países de la región. Honduras no es la excepción, ya que, a finales de marzo de 2020, ya se había reportado un repunte de los casos por violencia doméstica, intrafamiliar y violaciones sexuales²³. El confinamiento en casa de las víctimas junto con su agresor, aunado a la ansiedad y trastornos de salud mental, la inseguridad económica que pueden estar viviendo muchos hogares, el estrés relacionado con la pobreza²⁴, el debilitamiento de las redes sociales y la reducción de servicios de atención de la VCM debido a la emergencia, son factores que han contribuido a la exacerbación de dicha violencia. La VCM

¹⁹ Estadísticas Sanitarias Mundiales. OMS/2012.

²⁰ Estadísticas básicas de salud-OPS/2017.

²¹ Boletín estadístico de la SESAL. 2019

²² Como ser técnicas de alto flujo de oxígeno, colocación de pacientes boca abajo para mejorar el flujo de los pulmones, técnicas de ventilación no invasiva y tratamientos tempranos que eviten las complicaciones que tengan evidencia de éxito de uso en otros países.

²³ Naciones Unidas Honduras. HONDURAS: COVID-19 Informe de Situación No. 02 al 03 abril 2020. Consultado el 4 de mayo de 2020 en : <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Reporte%20de%20Situacio%CC%81n%20COVID19%20Honduras%20N.2.pdf>.

²⁴ Schwab-Reese et al (2016) [Associations of financial stressors and physical intimate partner violence perpetration](#).

también aumenta la probabilidad de que los niños sufran maltrato, como castigos físicos o cuidado negligente/ disfuncional.

- 2.11 **Justificación.** A medida que aumenta el número de casos de COVID-19 en ALC, Honduras así como los países necesitarán más inversiones para cerrar las brechas en su capacidad de preparación y respuesta contra la enfermedad, y para implementar acciones clave para contener la transmisión de la enfermedad y mitigar las consecuencias sanitarias y económicas de la pandemia. Para responder a estos desafíos, la OMS ha preparado guías para la elaboración de un Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19 (PEPR) ([EEO#2](#)). En este contexto, los ocho pilares propuestos por el PEPR de la OMS son: (i) coordinación, planificación y monitoreo; (ii) comunicación de riesgo y participación comunitaria; (iii) vigilancia, e investigación de casos; (iv) puntos de entrada; (v) laboratorios nacionales; (vi) prevención y control de infecciones; (vii) manejo de casos; y (viii) soporte operativo y logístico. Existe evidencia sobre la efectividad de las intervenciones propuestas.
- 2.12 Bajo este marco la Organización Panamericana de la Salud (OPS) apoyó técnicamente a la SESAL para desarrollar el PEPR en Honduras ([EEO#3](#)) que incluye las prioridades y acciones a desarrollar para la contención y respuesta al COVID-19.
- 2.13 **Experiencia del Banco y lecciones aprendidas.** Desde el 2011, el Banco a través de varios proyectos²⁵ y en el marco del Modelo de Gestión Descentralizada (MGD), ha apoyado al GOH en el financiamiento para la contratación de proveedores o gestores descentralizados diferentes a la SESAL para la provisión de servicios de salud tanto en el primer nivel²⁶ como hospitalario. El MGD implica la contratación de mancomunidades, asociaciones, fundaciones y organizaciones privadas sin fines de lucro llamados gestores descentralizados, que en el primer nivel reciben un pago per cápita en base a la población cubierta y al cumplimiento de indicadores de calidad, acceso, cobertura y producción. En el caso de gestores hospitalarios se establecen pagos por egreso y pagos vinculados al cumplimiento de indicadores de calidad, gestión, organización y producción de servicios. En ambos casos los gestores descentralizados son responsables de la prestación y organización de servicios, la gestión y contratación de recursos humanos y la adquisición de insumos y medicamentos. El MGD, siendo un mecanismo que mejora la capacidad de gestión de los servicios de salud, ha evidenciado mejoras en el acceso y la calidad de los servicios, así como mejoras en la disponibilidad de recursos humanos, medicamentos e insumos²⁷. Esta experiencia será aplicada en el Componente 4 de esta operación y permitirá que en la respuesta a esta pandemia se pueda utilizar este mecanismo en la mayoría de los servicios intervenidos, debido a que: (i) reduce las rigidices de la administración pública; (ii) permite que el pago se realice en base a resultados (FBR), al vincular el mismo al cumplimiento de indicadores de calidad y desempeño; (iii) incentiva la petición y rendición de cuentas; y (iv) ha permitido que la SESAL implemente un sistema

²⁵ 2418/BL-HO Fortalecimiento de la Gestión y la Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud; 3723/BL-HO Proyecto de Apoyo a la Red de Inclusión Social en Occidente; 2943/BL-HO Programa de Mejoramiento del Acceso y Calidad de Servicios y Redes de Salud; 4619/BL-HO Proyecto de Mejora de la Gestión y Calidad de los Servicios de Salud Materno-Neonatal.

²⁶ Primer nivel son todos los servicios ambulatorios que no implican hospitalización.

²⁷ Evaluación del BM 2007; USAID 2009; ANED Consultores 2009.

de monitoreo y evaluación que en este proyecto de emergencia se requerirá para garantizar la eficiencia y efectividad de las intervenciones.

- 2.14 **Complementariedad con otras operaciones del Banco:** La RISP-HO complementará las actividades que se han financiado para la atención de pacientes COVID-19 a través del préstamo 4619/BL-HO “Mejora de la Gestión y Calidad de los Servicios de Salud Materno-neonatal” como parte del proceso de reorientación de fondos en la fase inicial de respuesta inmediata por parte del Banco. El préstamo 4619/BL-HO financia la atención de partos y complicaciones obstétricas y neonatales a través de convenios de gestión descentralizada con hospitales. De esta operación se reorientaron US\$4.584.744, a través de enmiendas a los convenios de gestión con ocho hospitales, para que incluyeran entre sus actividades, además de las descritas anteriormente, la atención de pacientes COVID-19, con el fin también de no poner en precariedad la atención materno-neonatal en los hospitales beneficiados. Así también la RISP-HO se complementará con BID Lab a través de la CT “Telesalud para Mitigar el Coronavirus y Mejorar el Acceso a las Salud en Honduras (ATN/ME-17959-HO) en lo que corresponde a la atención de pacientes COVID mediante telemedicina, descrito en el Componente 4 de este proyecto.
- 2.15 Sumado a lo anterior el Gobierno de Honduras solicitó al Banco un préstamo de apoyo presupuestario para afrontar las crisis macroeconómicas y proteger los avances sociales y el crecimiento económico (SDL), por la suma de US\$76,2 millones, cuyo objetivo es apoyar las políticas que el Gobierno de Honduras está implementando para enfrentar la pandemia del COVID-19, con miras a preservar la sostenibilidad macroeconómica y fiscal. La presente operación y el SDL, constituyen un apoyo complementario al país en el contexto de la emergencia, ya que, por un lado, la reformulación de proyectos de inversión contribuye a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los efectos indirectos sobre la salud, mientras que el SDL provee apoyo presupuestario para financiar el gasto adicional por efecto de la pandemia.
- 2.16 **Coordinación con otros organismos multilaterales y/o agencias de cooperación.** La OPS apoyó a la SESAL en la elaboración del PEPR y dado que la respuesta del Banco se enmarca dentro los pilares de intervención propuestos por la OMS/OPS, las actividades financiadas por esta operación (RISP-HO) están incluidas en el PEPR. El Banco Mundial (BM) está apoyando al país con un proyecto para compra de equipo médico por un monto de US\$20 millones, que complementen el equipo que será comprado con fondos de esta RISP-HO con recursos del Banco. En ese sentido el Banco está en constante comunicación y coordinación con el BM²⁸ en la estimación de las necesidades y en la formulación de los proyectos COVID-19 de ambas instituciones, incluyendo la homologación de las especificaciones técnicas de los equipos, a fin de garantizar el alineamiento y la complementariedad de las compras. Las intervenciones por implementar en la RISP-HO han sido discutidas y acordadas por las autoridades con la OPS en el marco del PEPR. En la parte operativa, se ha consensuado que la ejecución de las actividades de comunicación y capacitación de la RISP-HO, así como la

²⁸ Se alineó el PEP las compras por un monto de US\$24 millones de este proyecto RISP-HO con las actividades del proyecto COVID-19 del BM de US\$20 millones. A fin de que ambos financiamientos sean complementarios.

elaboración de normas y protocolos sean realizadas a través de la OPS. Así también, las áreas de adquisición del BID y el BM están trabajando estrechamente en la búsqueda y consolidación de proveedores de la lista de insumos y equipo identificado por la OMS/OPS para las acciones de respuesta al COVID-19²⁹.

2.17 Alineación estratégica. El programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, por medio de su enfoque de fortalecer la prestación de servicios de salud a los pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) mediante el indicador de beneficiarios que reciben servicios de salud. El programa también se alinea con el área transversal de Igualdad de Género y Diversidad, y el plan de acción de diversidad 2020-2021 (GN-3001) a través de la aplicación de enfoques diferenciales que garanticen la accesibilidad de la información para poblaciones diversas y mecanismos de coordinación entre autoridades indígenas sin servicios de salud y los gestores descentralizados del MGD; así como el fortalecimiento de los servicios de prevención y atención a la VCM en el contexto de emergencia a través de acciones de comunicación y capacitación del personal del sector salud. El programa es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), al apoyar: (i) el fortalecimiento de las acciones de comunicación e información para el cambio de conductas; (ii) el fortalecimiento de la prestación de servicios, incluyendo la dotación de los equipos e insumos necesarios y la capacitación de los profesionales de salud; y (iii) el fortalecimiento de la coordinación intersectorial para el logro de los resultados esperados. Este programa es consistente con la Propuesta para la Respuesta del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (GN-2996).

2.18 Innovación. Un elemento transversal en el programa será el uso de herramientas digitales³⁰ para mejorar el acceso a los servicios de salud y a información oportuna y de calidad para los tomadores de decisiones durante emergencias de salud pública. A través de este proyecto se impulsará la atención a distancia mediante el uso de telemedicina y el uso de aplicaciones para la gestión de camas, insumos y de información de producción de establecimientos, pruebas diagnósticas y número de casos positivos, sospechosos, muertos y recuperados, tanto para el registro de la información como para la generación de indicadores para apoyar la toma de decisiones.

B. Objetivos, componentes y costo de la respuesta inmediata de salud propuesta

2.19 Objetivos. El objetivo general es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. Se tendrán cuatro objetivos específicos: (i) fortalecer la conducción de la respuesta a nivel del país; (ii) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (iii) apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iv) mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios.

²⁹ Esta es una lista no exhaustiva y podrá actualizarse frecuentemente.

³⁰ En línea con los principios de desarrollo digital que endorsó el BID en el 2018: <https://digitalprinciples.org/>.

- 2.20 **Componente 1. Conducción de la respuesta a nivel del país (US\$258.000).** Para abordar el reto de fortalecer la conducción del sistema de salud, a través de este componente se apoyarán las actividades que requiere la SESAL para la coordinación y conducción en la ejecución del PEPR. Para esto se contratarán especialistas epidemiólogos, salubristas e infectólogos que acompañarán al equipo de conducción nacional de SESAL. Con el fin de coordinar el uso de soluciones digitales en la ejecución del PEPR, el equipo interdisciplinario incluirá la contratación de expertos en salud digital para la elaboración de una estrategia para el uso de aplicaciones digitales y aspectos relacionados con aplicativos, hardware, infraestructura y uso de estándares, procesos y capacitación.
- 2.21 Además de lo anterior este componente apoyará el equipamiento de una sala situacional para vigilancia epidemiológica a nivel central. Así también financiará el fortalecimiento del sistema de información (*District Health Information System version 2*) (DHIS2) como parte del Sistema de Información Integral de Salud (SIIS) que actualmente utiliza la SESAL, para apoyar la toma de decisiones durante la pandemia. Lo anterior incluye el diseño de la base datos para el almacenamiento y procesamiento de datos provenientes de distintas fuentes, la generación de indicadores epidemiológicos a través del uso de herramientas de analítica de datos y la contratación de recurso humano para la realización de análisis epidemiológico y de tendencias.
- 2.22 **Componente 2. Detección y seguimiento de los casos (US\$5.450.200).** Este componente apoya las acciones para la detección oportuna de los casos, red de laboratorio y diagnóstico, a través de los siguientes subcomponentes:
- 2.23 **Subcomponente 2.1. Vigilancia, Equipos de respuesta rápida, e investigación de casos (US\$4.049.200).** Para enfrentar los retos de fortalecer el sistema de vigilancia y detección oportuna y seguimiento de casos este componente financiará: (i) el fortalecimiento del sistema de alerta-respuesta de acuerdo a lo establecido por el Sistema Nacional de Vigilancia, mediante la contratación de personal especializado para el apoyo a la gestión y control de brotes en las regiones sanitarias donde haya mayor cantidad de casos; y (ii) la conformación y operación de ERR, que dependerán de las regiones sanitarias. La función de estos equipos será la búsqueda activa, detección de casos, aislamientos domiciliarios y rastreo o trazabilidad de contactos y casos sospechosos. Estos ERR deberán contar con los insumos para la toma de muestras, aplicando estrategias diferenciadas para áreas rurales y urbanas, y para grupos poblacionales de alta vulnerabilidad. También financiará la adquisición de equipo de protección personal (EPP) para personal de salud tanto en la comunidad como en instalaciones de salud del primer nivel y hospitalario.
- 2.24 **Subcomponente 2.2. Red de Laboratorio (US\$1.401.000).** Para el fortalecimiento de la red de laboratorio y del diagnóstico de pacientes COVID-19, se financiará: (i) adquisición de pruebas diagnósticas³¹ y equipo para detección del virus en el Laboratorio Nacional de Virología y para la habilitación de los laboratorios regionales para que puedan procesar pruebas diagnósticas; y (ii) contratación de

³¹ El país está comprando 250.000 pruebas de PCR a través de Inversiones Estratégicas de Honduras (INVEST-H), también recibió la donación de 26.000 pruebas del Banco Centroamericano de Desarrollo y con este proyecto se comprarán 62.000 pruebas.

técnicos y equipo para el desarrollo instalación, soporte y mantenimiento de un aplicativo informático para la gestión de los informes y resultados de la vigilancia laboratorial en base al DHIS2 que Honduras ya viene trabajando, con el fin de vincular la información de laboratorio con la información epidemiológica clave para el análisis oportuno de la información.

- 2.25 **Componente 3. Interrupción de la cadena de transmisión (US\$263.800).** En este componente se apoyarán las intervenciones para contener el contagio incluyendo la comunicación a la población, y capacitación al personal en normas y protocolos.
- 2.26 **Subcomponente 3.1. Comunicación a la población (US\$234.800).** Para abordar el reto de implementar un programa efectivo de comunicación a la población para adoptar medidas de prevención y contención del virus, y en coordinación con la OPS se implementarán estrategias de comunicación multicanal a través del diseño de materiales infográficos y videos, así como la contratación de pautas en medios estratégicos, prensa, radio, tv, impresos y redes sociales. A través de la estrategia de comunicación se buscará que el público tenga conocimientos del virus, como se transmite, medidas de protección, unidades de salud a donde asistir o llamar, así como para la promoción para la observancia de las medidas de distanciamiento social emitidas por el gobierno. La estrategia de comunicación buscará asegurar la articulación y complementariedad entre canales de comunicación y la adaptación de los mensajes a los distintos grupos objetivos. Se aplicarán enfoques diferenciales que garanticen la accesibilidad de la información para poblaciones diversas, incluyendo la traducción de campañas de información en las principales lenguas de los pueblos indígenas de Honduras de una manera socioculturalmente apropiada y en comunicación con los y las líderes de dichas comunidades, e incluyendo comunidades afrodescendientes y en comunicación con sus líderes. También, se incluirán en la estrategia de comunicación mensajes para prevenir la VCM en el contexto de la pandemia³².
- 2.27 **Subcomponente 3.2 Capacitación en Protocolos (US\$29.000).** Con el apoyo de la OPS, este subcomponente financiará la capacitación de normas, protocolos y lineamientos al personal encargado del manejo del aislamiento social, diagnóstico, vigilancia epidemiológica y atención pacientes sospechosos y positivos COVID-19. También se capacitará al personal de los establecimientos de salud en la identificación y atención de víctimas de VCM en el contexto de la emergencia, incluyendo violencia doméstica y sexual.
- 2.28 **Componente 4. Mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios de salud (US\$42.798.000).** Este componente apoyará los servicios de salud para abordar el desafío de fortalecer la capacidad del sistema público para atender los pacientes con COVID-19, y así asegurar la continuidad de la atención esencial de otras patologías y situaciones de salud durante la emergencia, mediante las siguientes áreas de inversión.

³² Estos mensajes se coordinarán con las campañas de prevención de VCM que el Instituto Nacional de la Mujer esté implementado.

2.29 **Subcomponente 4.1. Atención de pacientes COVID-19 (US\$40.458.000).**
Este subcomponente financiará las siguientes actividades:

- 2.30 **Fortalecimiento de la provisión de servicios del primer nivel para la atención de pacientes COVID-19.** Se financiará la contratación, por medio de convenios de gestión, de organizaciones no gubernamentales, fundaciones y asociaciones denominadas “gestores descentralizados” de acuerdo con el Modelo de Gestión Descentralizada (MGD) de Salud de la SESAL³³, para la atención domiciliar y en los establecimientos de primer nivel³⁴ a pacientes sospechosos y confirmados COVID-19 con síntomas respiratorios leves (incluido la toma de muestra) y su traslado a un hospital cuando lo ameriten de acuerdo a los protocolos emitidos por la SESAL. Se propone utilizar los mismos gestores descentralizados de primer nivel que se encuentran ya contratados por la SESAL, modificando sus convenios de gestión o contratar nuevos gestores en aquellas zonas donde no se cuente con el MGD. De acuerdo al MGD los gestores descentralizados de primer nivel serán los responsables de la contratación de médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, microbiólogos y promotores de salud; y también de la compra de medicamentos e insumos disponibles en el mercado nacional para la atención médica ambulatoria de pacientes sospechosos y positivos COVID-19.
- 2.31 Los gestores descentralizados de primer nivel también serán responsables durante la pandemia de garantizar la continuidad de la atención a poblaciones susceptibles y vulnerables como pacientes con enfermedades crónicas, mujeres embarazadas, puérperas, víctimas de VCM, neonatos, niños menores de cinco años y la atención de partos no complicados.
- 2.32 Los gestores descentralizados de primer nivel atenderán a los pacientes con COVID-19 en Centros de Respuesta COVID-19 que ya se encuentran habilitados y que son unidades ambulatorias de estabilización y observación, que están ubicados en lugares estratégicos. Los pacientes que serán atendidos en estos centros son especialmente aquellos sospechosos o COVID-19 con sintomatología leve y/o que presentan algún factor de riesgo (como embarazo, mayores de 60 años, o con patologías asociadas). Estos centros contarán con *triage* para derivar al paciente a áreas específicas de atención del mismo establecimiento, toma de muestras y/o referir al paciente a un sitio de aislamiento o a su domicilio o enviarlo para su ingreso al hospital de referencia de acuerdo con los lineamientos y protocolos emitidos por la SESAL.
- 2.33 **Fortalecimiento de servicios Hospitalarios para la atención de pacientes COVID-19.** Se financiará la contratación de gestores descentralizados para la atención de pacientes COVID-19 en al menos 15 hospitales públicos³⁵ de los cuales ocho cuentan con convenios de gestión descentralizada (MGD). Esto se

³³ Este es un modelo de FBR, que se paga un per cápita por población cubierta vinculado al cumplimiento de indicadores. Para esto se firman convenios de gestión con gestores descentralizados para brindar servicios de salud de atención prenatal, atención integral al niño comunitario (AINC), atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), control puerperal, control neonatal y atención de partos entre otros.

³⁴ Primer nivel son todos aquellos servicios que se dan en los centros de salud o unidades ambulatorias.

³⁵ Hospitales Zona Valle de Sula: Mario Catarino Rivas, Leonardo Martínez, Puerto Cortes, El Progreso y Yoro. Hospitales de Zona Occidente: Occidente, San Marcos de Ocotepeque, Gracias y La Esperanza. Hospitales Zona Suroriente: San Lorenzo, Del Sur, Gabriela Alvarado, San Francisco. Hospitales Zona Atlántica: La Ceiba y Tela.

realizará por medio de enmiendas a los convenios de gestión suscritos actualmente con gestores descentralizados hospitalarios, así como mediante la contratación de nuevos gestores para aquellos hospitales que no cuenten con un mecanismo descentralizado de gestión. Los gestores hospitalarios se responsabilizarán por la definición de flujos, organización, habilitación y operación de salas de hospitalización para la atención de pacientes COVID-19 graves y críticos, incluyendo servicios de cuidados intensivos y tratamiento de respiración asistida con y sin ventilador mecánico de acuerdo a la complejidad de cada hospital. También serán responsables de la contratación de recursos humanos (médicos, enfermeras y personal de apoyo) y la adquisición de insumos, oxígeno, equipo menor, repuestos, contratación de servicios médicos y de diagnóstico y medicamentos disponibles en el mercado nacional para el tratamiento de estos pacientes. El financiamiento se hará en base a un costo estimado de los recursos a utilizar por la organización, habilitación y operación de servicios de hospitalización para la atención de pacientes COVID-19, vinculada al cumplimiento de metas e indicadores de calidad y producción.

- 2.34 **Equipamiento de Establecimientos de Salud y Hospitales para la atención de pacientes COVID-19.** Para mejorar la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud de primer nivel y de hospitales que atenderán pacientes COVID-19, este componente financiará la adquisición de equipo médico (ventiladores, rayos X portátiles y fijos, monitores, camas, electrocardiógrafos, ultrasonidos y otros) y no médico. Además de lo anterior, también financiará el fortalecimiento del sistema de referencia y respuesta mediante la implementación de una red transporte especializado (ambulancias) de pacientes COVID-19.
- 2.35 **Uso de herramientas digitales para mejorar el acceso a servicios de salud de pacientes COVID-19.** Se financiará el fortalecimiento y la implementación del módulo COVID-19 (DHIS2), como parte del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) a nivel nacional, desarrollando las capacidades del personal de establecimientos de salud, hospitales, laboratorios y regiones para que puedan ingresar datos primarios y datos de seguimiento de casos, utilizando los dispositivos móviles que ya tiene la SESAL con interconectividad hacia la base de datos del Sistema de Información de la SESAL). Este apoyo incluye la contratación de consultores, compra de equipo, software, licencias, nodos y capacitación para la implementación de telemedicina en algunos hospitales y establecimientos ambulatorios que se habilitarán para la atención de pacientes del COVID-19 (Centros de Respuesta COVID-19). Para la implementación de telemedicina se está coordinando con la OPS y complementando acciones con BID Lab a través de la CT "Telesalud para Mitigar el Coronavirus y Mejorar el Acceso a las Salud en Honduras (ATN/ME-17959-HO) y con la CT de "Fortalecimiento institucional de políticas de protección social en Honduras" (ATN/OC-17385-HO) para financiar actividades para la definición del modelo de Telemedicina, diseño de procesos y flujos de atención, capacitación de recursos humanos, actividades de gestión del cambio, y diseño de una propuesta marco legal y de un plan de gobernanza.
- 2.36 **Subcomponente 4.2. Gestión de residuos hospitalarios (US\$2.340.000).** Para mejorar los procesos de desechos hospitalarios, este subcomponente

apoyará la gestión y tratamiento de residuos en hospitales mediante la compra de equipo para este fin³⁶.

- 2.37 **Administración del programa (US\$1.230.000).** La administración del programa contempla los costos de ejecución del proyecto por la unidad ejecutora y el costo que el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) cobra para la gestión de las adquisiciones de pruebas de diagnóstico y equipo de cómputo, médico y de laboratorio. Por otro lado, financiará los costos³⁷ del Tribunal Superior de Cuentas (TSC) para realizar la auditoría de los recursos utilizados para la RISP-HO. Adicionalmente, se financiará la contratación de una firma auditora elegible para el Banco, que hará una revisión de los procesos de adquisiciones y pagos a los gestores descentralizados. También se incluirá el costo de la evaluación del proyecto y la contratación de un Especialista en Gestión Ambiental y Social, con experticia en manejo de residuos médicos e infecciosos, para el control y seguimiento del Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) así como los costos para la implementación de las acciones previstas en el PGAS.
- 2.38 **Beneficiarios.** El uso de recursos para la respuesta inmediata de salud beneficiará a la población en general mediante las acciones de prevención que serán comunicadas a la población. Además, beneficiará a personas sospechosas y confirmadas con el COVID-19 y que requieren atención de salud en los establecimientos de primer nivel de atención y en los hospitales.

C. Indicadores claves de resultados

- 2.39 **Resultados esperados.** La RISP-HO busca contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. Los principales resultados son aumentar el: porcentaje de laboratorios con capacidad de diagnosticar COVID-19; porcentaje de unidades de salud con capacidad de *triage* y atención de casos confirmados; porcentaje de establecimientos de atención de casos confirmados que cuentan con capacidad de aislamiento. Y reducir el porcentaje de casos confirmados de pacientes hospitalizados que reciben tratamiento de conformidad con el protocolo del país.
- 2.40 **Viabilidad económica.** Se realizó un análisis de costo-beneficio (ACB) para las medidas recomendadas bajo las directrices de la OMS. El análisis considera el impacto de estas intervenciones en la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad de COVID-19 en un escenario de tratamiento donde se implementa un paquete de medidas con un escenario contrafactual en ausencia de contramedidas. Los escenarios se simularon utilizando un modelo básico SIR (Susceptible - Infeccioso - Recuperado), utilizando parámetros conservadores basados en evidencia y supuestos disponibles para COVID-19 o epidemias similares en la literatura publicada. Los costos asociados a la intervención son los calculados por la OMS en su "Plan estratégico de preparación y respuesta COVID-19". En su escenario de tratamiento base, el ACB estima una relación de costo/beneficio de 6,34, lo que sugiere que el conjunto de intervenciones propuesto en el caso de Honduras es económicamente beneficioso. El análisis

³⁶ Se podría financiar esterilizadores/trituradores de residuos hospitalarios y de centros de salud, plantas portátiles o el refuerzo de medios tradicionales de disposición de cuerpos (como incineración), la disposición final controlada, y otras alternativas fosas y crematorios.

³⁷ Numeral 4.8 de la Alianza Estratégica entre el TSC y el BID.

también sugiere que cuanto antes se reduce el número de reproducción, mayor es esta relación beneficio/costo, tanto porque los costos para contener el brote son mayores con el tiempo como porque los beneficios, en términos de vidas y tiempo de trabajo ahorrados, son más bajos ([EEO#1](#)).

D. Costos

- 2.41 Los tres programas continúan siendo préstamos de inversión. Se reorientarán US\$50 millones provenientes de los tres programas para financiar actividades de RISP-HO. Ver cuadro 2.1 a continuación que presenta los costos destinados a la respuesta inmediata de salud³⁸.

Cuadro 2.1. Costos estimados y fuente de financiamiento del programa³⁹ (US\$) miles

Componentes	BID	TOTAL	Rel. %
Componente 1. Conducción de la respuesta a nivel del País	258,00	258,00	0,52
Componente 2. Detección y seguimiento de los casos	5.450,20	5.450,20	7,08
Sub Componente 2.1. Vigilancia, Equipos de respuesta rápida, e investigación de casos	4.049,20	4.049,20	8,10
Subcomponente 2.2. Red de Laboratorio	1.401,00	1.401,00	2,80
Componente 3. Interrupción de la cadena de transmisión	263,80	263,80	0,53
Subcomponente 3.1. Comunicación a la población.	234,80	234,80	0,47
Subcomponente 3.2. Capacitación de protocolo.	29,00	29,00	0,06
Componente 4. Mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios	42.798,00	42.798,00	89,41
Subcomponente 4.1. Atención de pacientes COVID-19.	40.458,00	40.458,00	80,92
Subcomponente 4.2. Gestión de residuos hospitalarios	2.340,00	2.340,00	4,68
Administración u otros gastos contingentes	1.230,00	1.230,00	2,46
Total US\$	50.000,00	50.000,00	100,00

- 2.42 Período de Desembolso. Se prevé que los recursos para la RISP-HO sean desembolsados en un plazo máximo de 24 meses en base a la programación de desembolsos presentada en el cuadro 2.2.

Cuadro 2.2. Programación de los Desembolsos (US\$)

	2020	2021	Total
Programa de apoyo al plan de contención y respuesta frente a la pandemia de COVID-19	\$48.246.278,05	\$1.753.721,95	\$50.000.000,00
	96,49%	3,51%	100%

E. Riesgos ambientales y sociales

- 2.43 Las dos operaciones a ser reformuladas, el Programa de Convivencia Ciudadana y Mejoramiento de Barrios 4518/BL-HO; y el Programa de Integración Vial Regional II 3815/BL-HO que son de Categoría "B", seguirán implementando los respectivos Planes de Gestión Ambiental y Social y Marcos de Gestión Ambiental y Social aprobados. El Banco continuará realizando la supervisión socioambiental anual prevista de estas dos operaciones. El Programa de Mejora de la Calidad Educativa para el Desarrollo de Habilidades para el Empleo 4449/BL-HO,

³⁸ Para ver la reasignación presupuestaria del proyecto 3815/BL-HO, 4518/BL-HO ver Cuadro 2 del [EEO#8](#) y [EEO#9](#) y para el 4449/BL-HO ver Tabla 1 del [EEO#10](#).

³⁹ Tabla de Costos del proyecto por componente [EEO#12](#)

clasificado como Categoría “C”, no tendrá pasivos socioambientales como consecuencia de su reformulación.

- 2.44 Se anticipa que las actividades a ser financiadas por la RISP-HO tendrán impactos socioambientales bajos. Por lo tanto, no es requerido realizar consultas ni una evaluación socioambiental. De todas maneras, se requerirá la implementación de un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) para asegurar que las actividades y servicios de salud que pueden producir residuos sólidos médicos y/o infecciosos sean manejados y confinados adecuadamente y que haya sistemas efectivos funcionando para hacerlo, que tengan una comunicación con las comunidades aledañas a sitios de aislamiento o atención a casos sospechosos o positivos de COVID-19, y que se inicien y/o mantengan comunicación socioculturalmente apropiada con comunidades indígenas y comunidades afrodescendientes, a fin de garantizar que tengan acceso a los servicios y actividades de la RISP-HO.

F. Riesgos fiduciarios

- 2.45 Se han identificado tres riesgos fiduciarios, calificados de nivel medio. El primero está relacionado con la interrupción de la cadena global de suministros claves para la respuesta a la pandemia, incluyendo EPP para los profesionales de salud, ventiladores y kits diagnósticos, entre otros. La elevada demanda alrededor del mundo ha generado escasez y el aumento del precio de estos productos, lo que podrá afectar el tiempo y los costos de los insumos a ser adquiridos. El segundo riesgo está relacionado con el cierre de fronteras y la disrupción del transporte aéreo a nivel mundial, lo que también podrá afectar el tiempo de entrega y los costos de los insumos al país. Por último, se identificó el riesgo de que las compras a ser llevadas a cabo por los gestores descentralizados para cubrir las necesidades de la emergencia podrían no ser de las calidades y tipos requeridos y/o que los precios contratados resulten sobrevaluados, lo que podría afectar el alcance del proyecto y provocar gastos no elegibles. Para mitigar los dos primeros riesgos, el GOH decidió la contratación directa del PNUD, para llevar a cabo los procesos de contratación para las compras descritas anteriormente, buscando garantizar la oferta, transporte, así como la efectiva y oportuna recepción de los bienes, en base a la experiencia de esta organización en el campo de la logística global de suministros.
- 2.46 Para mitigar el tercer riesgo, se requerirá la realización de una reglamentación para el uso de los recursos y la contratación de una firma privada de auditoría que revise los procesos de adquisiciones, pagos y rendición de cuenta, correspondientes a los pagos realizados a los gestores descentralizados.

G. Otros riesgos y temas claves

- 2.47 **Riesgos de desarrollo.** Se identificó un riesgo alto relacionado a la potencial escasez de profesionales de salud en los servicios, debido al elevado número de pacientes que necesitarán de atención médica y a la manera desproporcional como la enfermedad afecta al personal de frente de los hospitales. Para mitigar este riesgo, entre otras acciones, se realizarán actividades de capacitación en cuidados intensivos, uso de ventiladores y en protocolos de atención a personal de hospitales, principalmente médicos internistas, médicos generales y

licenciadas en enfermería entre otros, definidos en el financiamiento del subcomponente 3.2.

- 2.48 **Sostenibilidad.** Las intervenciones financiadas siguen las recomendaciones de la OMS para la contención, manejo y tratamiento de epidemias/pandemias por enfermedades infecciosas como COVID-19. Se fortalecerá la capacidad del país para la detección, tratamiento y control de dichas enfermedades en el mediano plazo. Se mejorará también la preparación del sistema de salud para afrontar brotes, epidemias y pandemias futuras, incluyendo la capacidad organizacional y conocimiento y la experiencia de los recursos humanos para afrontar futuros brotes. Adicionalmente, se considera que la contención y superación de los desafíos sanitarios es un prerrequisito para la recuperación económica y social sostenible en el mediano y largo plazo.

H. Arreglos de implementación

- 2.49 **El Prestatario y Organismo ejecutor.** La República de Honduras se mantiene como prestatario. La SESAL ejecutará la Respuesta Inmediata de Salud Pública por intermedio de la Unidad Ejecutora de Proyectos BID (GESALUD). GESALUD cuenta con especialistas en adquisiciones, administración financiera y de monitoreo. Se contratará un Especialista en Gestión Ambiental y Social, con experticia en manejo de residuos médicos e infecciosos, para el control y seguimiento del Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS)⁴⁰.
- 2.50 **Ejecución y administración.** GESALUD cuenta con especialistas en adquisiciones, administrativos-financiera y de monitoreo. Se contratará un Especialista en Gestión Ambiental y Social, con experticia en manejo de residuos médicos e infecciosos, para el control y seguimiento del Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS).
- 2.51 **Coordinación interinstitucional.** Para la ejecución de la RISP-HO, la SESAL se coordinará con el resto de las instituciones a través de SINAGER. También se coordinará con la OPS para la definición de estrategias y lineamientos operativos para la contención y respuesta al COVID-19 de acuerdo con el comportamiento de la pandemia. Así mismo, utilizará el PNUD para realizar las compras de pruebas diagnósticas, equipos médicos, no médicos y de laboratorio y EPP.
- 2.52 **Adquisiciones y contrataciones.** Con los fondos de la RISP-HO y a través de GESALUD, se prevé la contratación directa del PNUD, como agencia de contrataciones para la compra de pruebas y equipo mencionado anteriormente. En aplicación de las medidas especiales y de carácter temporal a las Políticas de Adquisiciones aprobadas por Directorio Ejecutivo y previstas en el documento GN-2996, párrafo 4.2 y la Resolución DE-28/20, párrafo 2, que se indican en el Anexo III, el PNUD utilizará sus procedimientos de contratación. Como salvaguardias de integridad se prevé la firma de declaraciones de Integridad por parte de los contratistas.

⁴⁰ GESALUD ha tenido experiencia en la ejecución de proyectos BID, como ser: 2418/BL-HO, 2743/BL-HO, 2943/BL-HO y 4619/BL-HO entre otros.

- 2.53 En el Plan de Adquisiciones ([EER#3](#)) se relacionan las adquisiciones de bienes e insumos previstas a ser realizadas por el PNUD,. Para el caso de las contrataciones de Recursos Humanos (personal paramédico, enfermeras, entre otros) GESALUD deberá aplicar las políticas de adquisiciones GN-2350-9, en lo dispuesto en el 3.21. “Contratistas de servicios”, teniendo en cuenta que se requiere la contratación de gran cantidad de personas que prestan servicios por contrato. El Banco revisará las descripciones de funciones, las calificaciones mínimas y las condiciones de empleo. Los procedimientos de selección se incluirán en el Plan de Adquisiciones que aprueba el Banco. La contratación del personal médico podrá ser directa, de conformidad con el 5.4. c) y d) de las mencionadas políticas. Para la contratación de los Gestores Descentralizados se deberá utilizar los Lineamientos de Contratación de Gestores ([EEO#11](#)) que fueron aprobados por el BID⁴¹.
- 2.54 La compra de equipo médico y no médico, equipo de laboratorio, pruebas de diagnóstico y EPP serán adquiridos a través de PNUD. Para esto la SESAL a través GESALUD hará llegar al PNUD los listados y las especificaciones técnicas correspondientes. Igualmente, la Subsecretaría de Redes de la SESAL remitirá a GESALUD los términos de referencia para la contratación de los Recursos Humanos que se financiarán.
- 2.55 Para la ejecución del Componente 4, la Unidad de Gestión Descentralizada (UGD) de la SESAL, elaborará los convenios de gestión y le dará seguimiento elaborando los informes de cumplimiento de metas e indicadores para los pagos correspondientes.
- 2.56 Los departamentos del Primer y Segundo Nivel de Atención de la SESAL brindarán acompañamiento y seguimiento técnico a los hospitales y a los gestores descentralizados de primer nivel, con el fin de garantizar la calidad, eficiencia y efectividad de las intervenciones. Cada uno de estos departamentos, en coordinación con las instancias responsables de la SESAL y apoyados por la OPS/OMS, será responsable de emitir las guías, lineamientos y protocolos correspondientes para que sean implementados en los hospitales y establecimientos de salud.
- 2.57 **Desembolsos de los recursos.** Los recursos reorientados del financiamiento del Banco serán desembolsados de acuerdo con las modalidades de desembolso previstas en los contratos de préstamo respectivos o en Contrato Modificatorio, según sea el caso. Se propone anticipo de fondos separado para la respuesta inmediata de salud así como que debido a la criticidad en los tiempos de ejecución de estas actividades el porcentaje para la rendición de gastos con cargo a los anticipos para las actividades de salud sea del 50%. La modalidad de revisión de los desembolsos será ex post.
- 2.58 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso de los recursos reformulados. Serán condiciones previas para el primer desembolso de los recursos reformulados: (i) que se haya contratado al**

⁴¹ Lo anterior justificado que en muchos de los casos son gestores descentralizados de salud previamente contratados que son mancomunidades de alcaldías u organizaciones sociales de base comunitaria u ONG establecidas en la comunidad. El convenio con los gestores descentralizados de salud deberá regirse por un formato de convenio acordado previamente con el Banco.

PNUD como agencia especializada de compras; con el fin de garantizar transparencia y eficiencia de los recursos y obtener mejores precios y calidad en compras internacionales; **(ii) que se haya designado el Coordinador General de RISP-HO;** con el que se garantizará la ejecución y seguimiento del programa; **(iii) que se haya aprobado y entrado en vigencia un Manual Operativo⁴² para el RISP-HO, en los términos previamente acordados con el Banco;** con el fin de regular el funcionamiento y responsabilidades de la UE e instancias técnicas de la SESAL involucradas en la gestión técnica y de ejecución; **y (v) que se haya aprobado por la UGD, el reglamento de usos de fondos COVID-19 por los gestores descentralizados;** con el fin de contar con un instrumento operativo que regule los procedimientos administrativos y de compras de los gestores.

- 2.59 Las condiciones especiales ambientales y sociales de ejecución constan en el Anexo B del IGAS.
- 2.60 **Auditoría.** En el marco de la Alianza Estratégica entre el TSC y el BID de fecha 23 de septiembre de 2014 sobre Arreglos de Auditoría de las Operaciones Financiadas por el BID, el TSC, a través del Departamento de Auditoría en Apoyo a Organismos Internacionales, realizará la auditoría financiera consolidada de toda la ejecución de la Respuesta Inmediata de Salud de operaciones reformuladas. Asimismo, se contratará una firma de auditoría independiente elegible para el Banco, para llevar a cabo una auditoría de los procesos de adquisiciones, pagos y rendición de cuenta de los gestores descentralizados, así como de los Controles Internos inherentes a esos procesos.
- 2.61 **Monitoreo.** La SESAL será responsable de implementar el plan de monitoreo y evaluación de los recursos destinados a la RISP-HO. El instrumento principal del seguimiento será la matriz de resultado y el plan de adquisiciones. La fuente principal para el seguimiento a los indicadores de impacto, resultados y productos serán los registros de provisión de servicios del SIIS y de datos epidemiológicos del Sistema de Vigilancia epidemiológica de la SESAL. Para darle seguimiento a la ejecución de las actividades de la respuesta inmediata de salud, la SESAL preparará un plan anual de ejecución. El instrumento principal de reporte será el informe de seguimiento de progreso (PMR por sus siglas en inglés) cuya fuente de información será los informes anuales y semestrales específicos para la respuesta inmediata de salud.
- 2.62 **Evaluación.** Dada la naturaleza de esta operación, se evaluará la contribución de las actividades y servicios financiados por la RISP-HO a los objetivos planteados para la misma. También se evaluará las contribuciones a los objetivos finales de reducir la mortalidad y la morbilidad causadas por el COVID-19, así como sus consecuencias sociales y económicas. Para estos fines, se realizará un análisis antes y después utilizando la información de series de tiempo disponibles sobre los indicadores de resultados. Para establecer la atribución de los resultados observados a la intervención, el análisis cuantitativo incluirá una revisión de la teoría del cambio respaldada con evidencia relevante de la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables. Cuando sea apropiado y factible, la evaluación también considerará evidencia epidemiológica y modelos, así como evidencia cualitativa y análisis de impacto.

⁴² El manual operativo estará disponible al momento de la aprobación por el directorio de esta reformulación.

III. RECOMENDACIÓN

- 3.1 De conformidad con la información y el análisis presentado se recomienda que el Directorio Ejecutivo del Banco apruebe por Procedimiento Corto, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 6 del documento CS-3953-4 (Lista de asuntos que el Directorio puede considerar por Procedimiento Corto), la propuesta de reformulación, de conformidad con los términos y condiciones descritos en la misma.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		HO-L1187; HO-L1188 & HO-L1121
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Prioridades Estratégicas del Grupo BID e Indicadores del CRF		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo	-Beneficiarios de servicios de salud (#)	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país		
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2020.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		¶2.5 en adelante
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		8.0
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.6
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		1.4
4. Análisis económico ex ante		10.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		3.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		1.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
5. Evaluación y seguimiento		8.0
5.1 Mecanismos de Monitoreo		1.8
5.2 Plan de Evaluación		6.2
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Specify risk rate on risk tab
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad		
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales		
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación		
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes, Controles externos. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios.
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		

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

Nota de valoración de la evaluabilidad: El presente proyecto plantea la reformulación de los programas: "Programa de Convivencia Ciudadana y Mejoramiento de Barrios 4518/BL-HO (HO-L1187)", "Programa de Mejora de la Calidad Educativa para el Desarrollo de Habilidades para el Empleo: Proyecto Joven 4449/BL-HO (HO-L1188)" y "Programa de Integración Vial Regional II 3815/BL-HO (HO-L1121)" para financiar la "Respuesta Inmediata de Salud Pública (RISP-HO) para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios en Honduras", por un monto de US\$50.000.000.

La propuesta de préstamo presenta un diagnóstico adecuado de la problemática, así como una revisión de la evidencia internacional. Las soluciones propuestas son apropiadas para dar respuesta a los problemas identificados y sus factores contribuyentes. La matriz de resultados es congruente con la lógica vertical del proyecto, presentando indicadores adecuados a nivel de resultados e impactos. No todos los indicadores de resultado están apropiadamente definidos para medir los logros alcanzados por el programa y el cumplimiento de sus objetivos específicos (se sugiere definir los valores de la línea de base para los indicadores de resultado 4.1, 4.2 y 4.3). Los indicadores de impacto reflejan la contribución a los objetivos de disminuir el número de casos y fallecidos por COVID-19 a finales de la operación. La reformulación de los tres proyectos originales afectó metas de algunos de los resultados, e impactos esperados de estos proyectos en ejecución. Los anexos al POD detallan de forma adecuada los cambios a la lógica vertical de cada proyecto que resultan de la reformulación. Dichos cambios son resumidos en una nueva matriz de resultado para cada uno de los proyectos impactados por la reformulación.

La evaluación económica muestra que la operación es eficiente con una relación de beneficio/costo de 3.28. El análisis considera los beneficios en empleo e ingresos laborales derivados de la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad por COVID-19, mientras que los costos son aquellos asociados a la implementación de un paquete estándar de intervención propuesto por la OMS.

El plan de monitoreo y evaluación (PME) propone analizar los indicadores de resultado e impacto incluidos en la matriz de resultado, complementado por una revisión de la teoría de cambio, de la evidencia internacional y de estudios cualitativos. Además, para los indicadores de resultado con datos que se registran en forma periódica, se implementará un análisis de series de tiempo interrumpidas para estimar empíricamente los efectos a los cuales contribuye el programa. Las actividades de monitoreo y evaluación serán realizadas por el organismo ejecutor en coordinación con el Banco. Se sugiere incluir en el PME un plan de implementación de la evaluación con base en series de tiempo, así como unificar el presupuesto de la operación para incluir los costos de monitoreo y evaluación de forma explícita como parte del mismo.

MATRIZ DE RESULTADOS INDICATIVA

IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidad de medida	Nivel de referencia	Año base	Año 1	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ¹
Objetivo general: Contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud.							
Número de muertes provocadas por COVID-19 ²	Número	8.370	2020	5.952	5.952	Sub-Sistema de Vigilancia de mortalidad de la SESAL	Seguimiento de los temas de género. En el escenario sin proyecto se esperarían 93.000 contagiados y 8.370 muertes.
Casos de COVID-19 confirmados	Número	93.000	2020	74.400	74.400	Sistema de vigilancia de la SESAL	Seguimiento de los temas de género. En el escenario sin proyecto se esperarían 93.000 contagiados y 8.370 muertes.

RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
OBJETIVO ESPECÍFICO #1: Fortalecer la conducción de la respuesta a nivel del país.							
1.1 Equipo de conducción de respuesta del nivel central de la Secretaría de Salud conformado	Número	0	2020	1	1	Plan para la Contención y Respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19)	El Equipo de conducción creará el Plan de Contención y Respuesta del nivel central en concordancia con las directrices OMS/OPS

¹ Si el indicador (de impacto, resultados o productos) satisface los criterios favorables a los temas de género, escribir "Favorable a los temas de género" en esta columna. Si el indicador satisface los criterios de seguimiento de los temas de género, escribir "Seguimiento de los temas de género" en esta columna. Si el indicador satisface los criterios de seguimiento de la etnicidad, escribir "Seguimiento de la etnicidad" en esta columna. Esas definiciones están disponibles en el [Instrumental de la DEM](#).

² Con el apoyo del programa se generará información que permitirá el seguimiento de indicadores por etnicidad.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
1.2 Porcentaje de actividades en consonancia con las directrices de la OMS/OPS iniciadas como parte del Plan para la Contención y Respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19) en Honduras iniciadas	Porcentaje	20%	2020	80%	80%	Informe de ejecución del Plan para la Contención y Respuesta a casos de Coronavirus (COVID-19)	Numerador: Número de actividades iniciadas como parte del plan para la Contención y Respuesta a casos COVID-19 en Honduras, durante el período de ejecución Denominador: Total de actividades contenidas en el Plan para la Contención y Respuesta de casos COVID-19 para Honduras (actividades iniciadas + no iniciadas)
OBJETIVO ESPECÍFICO #2: Mejorar la detección y el seguimiento de los casos							
2.1 Porcentaje de laboratorios públicos con capacidad de diagnóstico de COVID-19 implementados	Porcentaje	35%	2020	100%	100%	Laboratorio Nacional de Virología	Numerador: Número de Laboratorios Públicos con capacidad de diagnóstico de COVID-19 acreditados por el país Denominador: Total de laboratorios públicos existentes con capacidad de realizar pruebas PCR
2.2 Porcentaje de boletines epidemiológicos con datos COVID-19 publicados durante el total de las semanas epidemiológicas	Porcentaje	100%	2020	100%	100%	Unidad de Vigilancia de la Salud	Se espera que con las inversiones de las reformulaciones estos boletines se mantengan en un 100%. Numerador: número de boletines epidemiológicos publicados con datos COVID-19 Denominador: Total de semanas epidemiológicas con COVID-19 contabilizadas en el año

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
OBJETIVO ESPECÍFICO #3: Apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad ³							
3.1 Porcentaje de Ejecución del Plan de comunicación para el cambio del comportamiento social y comunicación de riesgos ejecutado, incluyendo la prevención del VCM	Porcentaje	0%	2020	70%	70%	Informe de Ejecución del Plan de SESAL	Seguimiento étnico Numerador: Numero de actividades del plan de comunicación para cambio de comportamiento social y de riesgos, en ejecución en el período de medición. Denominador: Total de actividades incluidas en el plan de comunicación para cambio de comportamiento social y de riesgos.
OBJETIVO ESPECÍFICO #4: Mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios							
4.1 Porcentaje de establecimientos de primer nivel ⁴ de atención de casos sospechosos y/o COVID-19 leves confirmados que cuentan con capacidad de triage.	Porcentaje	TBD	2020	100%	100%	Dirección General de Redes de Servicios	Numerador: Número de establecimientos de primer nivel de atención de las áreas de intervención para casos COVID-19 sospechosos y/o leves confirmados, con capacidad de Triage ⁵ Denominador: Total de establecimientos de salud con capacidad de atención de casos COVID-19 sospechosos y/o leves confirmados

³ En este objetivo específico se ha de incluir un indicador de resultados vinculado a productos que midan el suministro de equipos de protección personal (EPP) y de capacitación.

⁴ Son aquellos clínicas y centros de salud que prestan atenciones ambulatorias no hospitalarias que en Honduras serían: (i) Establecimientos de Atención Primaria en Salud (EAPS); (ii) Centros Integrados de Salud (CIS); y (iii) policlínicos.

⁵ Triage en este caso implica que existe: (i) detectar pacientes sospechosos o contactos y hacerles la prueba correspondiente; (ii) existe un flujo diferente dentro del establecimiento para pacientes sospechosos o COVID-19; (iii) exista el protocolo para identificar pacientes que requieren ser atendidos en otro establecimiento de salud de mayor complejidad o capacidad de atención; y (iv) tenga los medios de traslado de transporte con las medidas de bioseguridad correspondientes.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
4.2 Porcentaje de establecimientos de atención de casos sospechosos y/o COVID-19 leves confirmado que cuentan con capacidad de aislamiento	Porcentaje	TBD	2020	100%	100%	Dirección General de Redes de Servicios	Numerador: Número de establecimientos de atención para casos COVID-19 sospechosos y/o leves confirmados, con capacidad de aislamiento ⁶ . Denominador: Total de establecimientos de salud con capacidad de atención de casos COVID-19 sospechosos y/o leves confirmados
4.3 Porcentaje de casos confirmados de pacientes hospitalizados que reciben tratamiento de conformidad con el protocolo del país	Porcentaje	TBD	2020	60%	60%	Expedientes Clínicos	Numerador: Número de pacientes COVID hospitalizados que reciben tratamiento de conformidad con el protocolo Denominador: Total de pacientes hospitalizados con COVID-19.

⁶ Que tenga sitios especiales para atender a los sospechosos y/o con COVID-19 tanto para consulta externa como en camas de observación, en cuyo flujo de atención y áreas estén completamente separadas y sin mezclarse con el resto de los flujos y áreas de atención del establecimiento de salud. Que además los pacientes y el personal utilizan las medidas de protección recomendadas.

PRODUCTOS

Productos	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
Componente 1: Conducción de la respuesta a nivel del país							
1.1. Plan Para la Contención y Respuesta del COVID-19 en Honduras fortalecido	Documento del Plan	0	2020	1	1	Plan para la contención y respuesta del COVID-19 publicado	Incluida la mitigación de los impactos ambientales y sociales
1.2. Estrategia para el uso de soluciones digitales en el marco del plan nacional de respuesta al COVID-19 aprobada	Documento de la estrategia	0	2020	1	1	Acuerdo Ministerial aprobando la Estrategia del Plan Nacional de Respuesta al COVID-19	
1.3. Sala situacional para la coordinación y conducción del Plan de Contención y Respuesta del COVID-19 implementada	Sala	0	2020	1	1	Informe de la Unidad de Vigilancia de la Salud de la SESAL	Sala situacional: Es un instrumento de gestión para la recopilación de datos, utilización de mapas, análisis de la información para orientar la toma de decisiones para la implementación de intervenciones de promoción, atención, control y contención de la pandemia.
1.4. Sistema de información de apoyo a la toma de decisiones implementado	Sistema	0	2020	1	1	Informe de la Unidad de Gestión de la Información (UGI)	Implementado: Que este generando información de casos y que genere un dashboard que este siendo usado por el equipo de conducción de la SESAL.
Componente 2: Detección y seguimiento de los casos							
2.1. Sistemas de vigilancia epidemiológica fortalecidos con técnicos	Número	0	2020	4	4	Contratos de personal	Sistema de vigilancia son las unidades, procesos, procedimientos y recursos humanos como epidemiólogos, salubristas, matemáticos etc. Cuya función es darles seguimiento a los casos nuevos, sospechosos y contactos de COVID-19, dictar las medidas de contención y prevención y analizar las tendencias y proyecciones de la enfermedad para la toma de medidas. Fortalecido implicaría que se hayan contratado epidemiólogos para la unidad de vigilancia de la salud del nivel central y de las regiones sanitarias más afectadas.

Productos	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
2.2. Número de equipos de respuesta rápida para la búsqueda activa y detección de casos que operan en el terreno	Número	0	2020	10	40	Informes de cada una de las regiones sanitarias.	Son equipos integrados por un médico y un promotor, auxiliar o técnico de gestión ambiental. Cuya función es la de detección, verificación y respuesta rápida de personas sospechosas o con COVID-19 positivos, así como los riesgos para la salud pública producto de la transmisión del COVID-19.
2.3. Número de establecimientos de salud que cuentan con EPP para los trabajadores de salud		TBD	2020	27	27	Informe de la Subsecretaría de Redes de Servicio	Establecimientos de salud son los centros ambulatorios que están comprendidos en las áreas de intervención y 16 hospitales de la red pública beneficiados por la reformulación de proyectos.
2.4. Número de laboratorios que recibieron equipos e insumos para la realización de diagnósticos.		0	2020	3	3	Contratos de compras de equipo e insumos	Laboratorios públicos seleccionados para la realización de pruebas de COVID-19
2.5. Aplicativos informáticos para la gestión de los informes de salud pública y resultados de la vigilancia laboratorial instalado y seguimiento de casos instalados		0	2020	1	1	Informes de la Unidad de Vigilancia de la Salud con los resultados de la vigilancia laboratorial	Los aplicativos consisten en un sistema de información para el registro de datos de salud pública y la gestión de los informes y resultados de la vigilancia laboratorial en base al DHIS2 que Honduras ya viene trabajando.
Componente 3: Interrupción de la cadena de transmisión							
3.1. Plan de comunicación para el cambio del comportamiento social y de comunicación de riesgos ejecutado	Plan	0	2020	2	2	Informe de ejecución de Plan de comunicación presentado por OPS	

Productos	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones ²
3.2 Plan de capacitación para la identificación, prevención y atención de víctimas de VCM en el contexto de la emergencia, incluyendo violencia doméstica y sexual ejecutado.				1	1	Informe de ejecución de Plan de comunicación presentado por OPS	
Componente 4: Mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios de Salud							
4.1. Número de establecimientos disponibles para brindar cuidados a los pacientes con COVID-19 financiados a través de los convenios de gestión de primer nivel de atención.	Número	0	2020	12	12	Unidad de Gestión Descentralizada (UGD)	
4.2. Número de hospitales para tratar a pacientes con COVID-19 con convenios de gestión descentralizada.				15	15	Informe de la UGD	
4.3. Número de unidades de salud de primer y segundo nivel equipado para la atención de pacientes con COVID-19.				27	27	Informe de la Subsecretaría de Redes de Servicios	Comprende compra e instalación de equipo médico.
4.4. Número de proveedores de salud que usan telemedicina para el seguimiento y cuidado de los pacientes				10	10	Informe de la Subsecretaría de Redes de Servicios	Incluye equipo, software, licencias y capacitación.
4.5. Insumos y equipo, para el manejo de desechos asociados de las unidades de salud, que están tratando el COVID-19 habilitados				8	8	Informe de la Subsecretaría de Redes de Servicios	

País: Honduras **Sector:** Salud **No. de Proyecto:** HOL1121, HO-L1188, HO-L1187 **Año:** 2020

Cofinanciación: No aplica **Co-ejecución:** No aplica

Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

Organismo Ejecutor: Secretaría de Salud (SESAL)

Nombre del Proyecto: Propuesta de Modificación de los Préstamos 3815/BL-HO, 4518/BL-HO y 4449/BL-HO para financiar la Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio.

Número y nombre de operación	USD MM
HO-L1121 – Programa de Integración Vial Regional II (3815/BL-HO)	20.0
HO-L1188 – Programa de Mejora de la Calidad Educativa para el Desarrollo de Habilidades para el Empleo: Proyecto Joven (4449/BL-HO)	15.0
HO-L1187 – Programa de Convivencia Ciudadana y Mejoramiento de Barrios (4518/BL-HO-1)	5.0
HO-L1187 Programa de Convivencia Ciudadana y Mejoramiento de Barrios (4518/BL-HO-2)	10.0

I. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor

1. Uso de sistemas de país en el proyecto¹

<u>Presupuesto</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Reportes</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Sistema Informativo</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>LPN Nacional</u> <input type="checkbox"/>
<u>Tesorería</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Auditoría Interna</u> <input type="checkbox"/>	<u>Comparación de Precios</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>LPN Avanzada</u> <input type="checkbox"/>
<u>Contabilidad</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Control Externo</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Consultores Individuales</u> <input type="checkbox"/>	<u>Firma Consultora</u> <input type="checkbox"/>

Leyes/Normas Aplicables: Ley de Contratación del Estado y sus reglamentaciones, en lo referido a la divulgación de los procesos y las compras por Catálogo Electrónico/Convenio Marco y la Ley Orgánica de Presupuesto.

2. Capacidad fiduciaria del Organismo Ejecutor

La capacidad fiduciaria de SESAL a través de su Unidad Ejecutora fiduciaria GE-SALUD es media para adquisiciones y gestión financiera. La misma se basa en su experiencia actual y previa ejecutando entre otros, los préstamos 3723/BL-HO-2 y 4619/BL-HO, ambos en ejecución, así como la operación GRT/HE-16838-HO.

3. Riesgos fiduciarios y acciones de mitigación

Riesgo Fiduciario: Alto ☐ Medio ☒ Bajo ☐

¹ Cualquier sistema o subsistema que sea aprobado con posterioridad podría ser aplicable a la operación, de acuerdo con los términos de la validación del Banco.

Riesgo	Nivel de Riesgo (Medio/Alto)	Plan de Mitigación
Riesgo de interrupción de la cadena global de suministros claves para la respuesta a la pandemia, incluyendo equipo de protección personal para los profesionales de salud, como guantes quirúrgicos, mascarillas y respiradores, ventiladores y kits diagnósticos, entre otros. La elevada demanda alrededor del mundo ha generado escasez y el aumento del precio de estos productos, lo que podrá afectar el tiempo y los costos de los insumos a ser adquiridos a través del proyecto.	Medio	Para mitigar estos riesgos, durante la preparación de las reformulaciones, el Gobierno de Honduras decidió la contratación del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para llevar a cabo los procesos de contratación para las compras de los insumos y equipos médicos, buscando garantizar la oferta, transporte, así como la efectiva y oportuna recepción de los bienes, en base a la experiencia de esta organización en el campo de la logística global de suministros, especialmente afectada durante esta pandemia a nivel local y a nivel internacional.
Riesgo relacionado con el cierre de fronteras y la disrupción del transporte aéreo a nivel mundial, lo que también podrá afectar el tiempo de entrega y los costos de los insumos al país.	Medio	
Las compras a ser llevadas a cabo por los gestores para cubrir las necesidades de la emergencia podrían no ser de las calidades y tipos requeridos y/o que los precios contratados resulten sobrevaluados, lo que podría afectar el alcance del proyecto y provocar gastos no elegibles.	Medio	Se requerirá la realización de una reglamentación para el uso de los recursos y se contratará una firma privada de auditoría que revise los procesos de adquisiciones, pagos y rendición de cuenta correspondientes.

II. Aspectos a ser considerados en las Estipulaciones Especiales del Contrato

Condiciones previas al primer desembolso: se requerirá la presentación de una reglamentación para el uso de los recursos por parte de los Gestores.
Tipo de cambio: El tipo de cambio para la rendición de hasta cuatro cuentas será el vigente el día en que el Beneficiario, el Organismo Ejecutor, o cualquier otra persona natural o jurídica a quien se le haya delegado la facultad de efectuar gastos, efectúe los pagos respectivos.
Auditoría Externa: Se requerirá una única auditoría financiera que abarque todos los componentes reformulados, dentro de los 120 días luego de la fecha del último desembolso de los recursos ejecutados para la respuesta inmediata de salud. Asimismo, dado el carácter de emergencia y la solicitud del gobierno de un control estricto de la ejecución, se requerirá la contratación de una firma auditora para realizar dos Informes de Aseguramiento razonable, sobre los procesos de adquisiciones, pagos y rendición de hasta cuatro cuentas de la ejecución a ser realizada por los Gestores, así como de los Controles Internos inherentes a esos procesos. Estos informes deberán ser presentados conjuntamente con las solicitudes de desembolsos y abarcará el segundo y tercer pago a los Gestores descentralizados.

III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones

Excepciones a Políticas y Guías:

No se prevén excepciones a las políticas del Banco. Se podrán aplicar, según corresponda, las medidas especiales y de carácter temporal a las Políticas de Adquisiciones aprobadas por el Directorio Ejecutivo y previstas en el documento GN-2996, párrafo 4.2 y la Resolución DE-28/20, párrafo 2, que se indican a continuación:

1. Que los bienes procedentes de países que no sean miembros del Banco podrán ser elegibles en las adquisiciones, y que los proveedores, contratistas, consultores o proveedores de servicios originarios de países que no sean miembros del Banco podrán participar en los procesos de contratación.
2. Que las políticas de adquisiciones de las Agencias de Contrataciones y agencias especializadas podrán ser utilizadas cuando éstas sean contratadas como tales por el Prestatario o, en su caso, por el Organismo Ejecutor, según sea el caso; y.
3. Que las contrataciones consolidadas a nivel internacional, así como las adquisiciones por medio de la adhesión a contratos existentes del Prestatario, podrán ser utilizados como métodos de adquisiciones en adición a los descritos en las Políticas de Adquisiciones.

Apoyo Complementario de Adquisiciones	<ul style="list-style-type: none"> • NO
Proyectos con Intermediarios Financieros	<ul style="list-style-type: none"> • N/A
Agentes de Adquisiciones	<ul style="list-style-type: none"> • PNUD con uso de sus propias políticas de adquisiciones

Se financiarán Gastos Operativos: <input type="checkbox"/>	Preferencia Nacional: <input type="checkbox"/>
No aplica	No aplica

Concepto	Monto en USD
Convenios con Gestores para al menos 10 hospitales y 6 de primer Nivel	16,387.812
Contratación de Agencia de adquisiciones de Naciones Unidas	847.000
Método de Supervisión General del Proyecto en las Adquisiciones: No aplica.	
Método de Supervisión: Ex ante.	Para: las Contrataciones Directas.

Montos Limites por País: www.iadb.org/procurement

IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera

Programación y Presupuesto	<ul style="list-style-type: none"> • Para la asignación de presupuesto a SESAL, se deben realizar ajustes en el SIAFI en las estructuras de proyectos de las operaciones reformuladas, traslados de espacio y modificaciones presupuestarias.
Tesorería y Gestión de Desembolsos	<ul style="list-style-type: none"> • La presentación de los desembolsos será electrónica, a través del e-desembolsos. • Tesorería: Se requerirá el uso de cuatro cuentas especiales abiertas en el Banco Central de Honduras para la ejecución de cada una de las operaciones de los recursos reformulados. • Se prevé el uso de anticipos de fondos por cada operación reformulada, en base a un plan financiero de hasta seis meses.

	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de la rendición de cuentas: 50% por el carácter de emergencia de la operación y dado que parte de la ejecución es descentralizada a través de los gestores. • Flujo de los recursos del proyecto para la ejecución a través de Gestores: SESAL desembolsará a cada Gestor tres pagos, un 20% de anticipo contra la presentación de un Plan de Trabajo y los otros dos pagos del 40% cada uno, contra la presentación de un informe de monitoreo de las regiones Sanitarias validado por la UGD de la SESAL y la rendición de cuentas del 100% de los recursos desembolsados. Para el último pago, si hubiera excedente, el Gestor deberá también presentar un Plan de Inversión de uso del mismo.
Contabilidad, Sistemas de Información y Generación de Reportes	<ul style="list-style-type: none"> • Normas específicas de contabilidad: <i>NICSP</i>. • Reporte para rendición de cuentas: Sistema Integrado de Información Financiera (SIAFI) a través del Módulo UEPEX. • Método contable y moneda: <i>base caja en USD</i>.
Control Externo:	<ul style="list-style-type: none"> • El Organismo Ejecutor contará con los servicios del Tribunal Superior de Cuentas para la auditoría financiera de los componentes reformulados.
Supervisión Financiera de Proyecto	<ul style="list-style-type: none"> • Se realizarán controles adicionales en la ejecución a través de Gestores, mediante supervisión de los servicios a ser contratados de una firma auditora elegible, de acuerdo con los términos de referencia previamente acordados, para realizar los servicios de auditoría mencionados en el numeral II.

V. Información relevante para la operación

Políticas y Guías aplicables a la operación

Gestión Financiera	Adquisiciones
<ul style="list-style-type: none"> • <u>GN-2811 [OP-273-12]</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>GN-2349-9 [ES] [POR] [FRE]</u> • <u>GN-2350-9 [ES] [POR] [FRE]</u>

Registros y Archivos

SESAL cuenta con archivos digitales y físicos, así como procedimientos e instructivos que permitirán mantener registros y archivos adecuados.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/20

Honduras. Reformulación de los Contratos de Préstamo
3815/BL-HO, 4449/BL-HO y 4518/BL-HO
(para financiar la Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el
Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio en Honduras)

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Aprobar la reformulación de los siguientes programas para utilizar los recursos disponibles para financiar la Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio en Honduras, de acuerdo con los términos y condiciones descritos en el Documento PR -____:

(i) Programa de Integración Vial Regional II, Contrato de Préstamo No. 3815/BL-HO autorizado por las Resoluciones DE-105/16 y DE-106/16, hasta por un monto de US\$20.000.000;

(ii) Programa de Mejora de la Calidad Educativa para el Desarrollo de Habilidades para el Empleo: Proyecto Joven, Contrato de Préstamo No. 4449/BL-HO autorizado por la Resolución DE-124/17, hasta por un monto de US\$15.000.000; y

(iii) Programa de Convivencia Ciudadana y Mejoramiento de Barrios, Contrato de Préstamo No. 4518/BL-HO autorizado por la Resolución DE-13/18 modificada mediante la Resolución DE-149/19, hasta por un monto de US\$15.000.000.

2. Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe para que en nombre y en representación del Banco, proceda a celebrar el contrato o los contratos que sean necesarios con la República de Honduras, como Prestatario, para modificar los Contratos de Préstamo 3815/BL-HO, 4449/BL-HO y 4518/BL-HO para los fines que se describen en esta Resolución.

(Aprobada el___ de_____ 2020)