

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

HONDURAS

PROPUESTA DE REFORMULACIÓN DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LA RED DE ATENCIÓN DE TRAUMAS Y URGENCIAS DE TEGUCIGALPA (4713/BL-HO)

PARA FINANCIAR LA RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN HONDURAS RISP-HO-2

PROPUESTA DE REFORMULACIÓN

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Hugo Godoy, Jefe de Equipo (SPH/CHO); Lesley O'Connell (SCL/SPH); Matilde Neret (SCL/SPH); Alexandre Bagolle (SCL/SPH); Bessy Romero (CID/CHO); María Cecilia del Puerto (FMP/CHO); Nadia Rauschert (FMP/CHO); Christian Contin (FMP/CHO); María Cristina Landázuri (LEG/SGO); Jordi Prat Cordero (CID/CID); Heidi Fishpaw (VPS/ESG); Judith Anne Morrison (SCL/GDI); Arturo Gutiérrez (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 PROYECTO DE FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LA RED DE ATENCIÓN DE TRAUMAS Y URGENCIAS DE TEGUCIGALPA.....	1
A.	Propósito y solicitud del gobierno de la reformulación del proyecto Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa.....	1
B.	Antecedentes, avances y cambios propuestos en el proyecto	1
II.	MODIFICACIONES PROPUESTAS Y JUSTIFICACIÓN.....	2
A.	Antecedentes, problemática y justificación	2
B.	Objetivos, componentes de la respuesta inmediata de salud	11
C.	Indicadores de resultados clave	13
D.	Costos	14
E.	Riesgos ambientales y sociales.....	15
F.	Riesgos fiduciarios.....	15
G.	Otros riesgos y temas claves.....	16
H.	Resumen de los arreglos de implementación	17
I.	Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.....	20
III.	RECOMENDACIÓN	20

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

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	Plan de Monitoreo y Evaluación Simplificado
EER#2	Plan de Adquisiciones

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	Racionalidad de Viabilidad Económica
EEO#2	Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19 en Honduras
EEO#3	Referencias bibliográficas
EEO#4	Lista de insumos con la OMS del paquete COVID-19 con especificaciones técnicas
EEO#5	Lista no exhaustiva de los insumos principales del paquete COVID-19 por pilar del plan de respuesta
EEO#6	Solicitud del Prestatario
EEO#7	Propuesta de Préstamo (HO-L1199) 4713/BL-HO
EEO#8	Informe de Avances de Estimaciones
EEO#9	Plan Nacional de Introducción de la Vacuna Contra la COVID-19
EEO#10	Informe de Gestión de Ambiental y Social
EEO#11	Plan de Ejecución del Programa
EEO#12	Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF)

ABREVIATURAS	
ALC	América Latina y el Caribe
AVP	Años de Vida Perdidos
BCH	Banco Central de Honduras
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAF	Corporación Andina para el Fomento
CARPHA	Agencia de salud pública del Caribe (por sus siglas en inglés)
CEPAL	Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe
ERR	Equipos de Respuesta Rápida
ESS	Estrategia Ambiental y Social
FEI	Fondo Económico Internacional
GESALUD	Unidad Ejecutora de Proyectos BID de Gestión de Salud Descentralizada
GOH	Gobierno de Honduras
HT	Hospital de Trauma
IGAS	Informe de Gestión Ambiental y Social
LCE	Lesiones de Causa Externa
LRF	Ley de Responsabilidad Fiscal
MGD	Modelo de Gestión Descentralizada
MIPYME	Micro, Pequeña y Mediana Empresa
OE	Organismo Ejecutor
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAHO	Pan American Health Organization (por sus siglas en inglés)
PAI	Programa Ampliado de Inmunizaciones
PEPR-HO	Plan para la Contención y Respuesta a la Pandemia por COVID-19 en Honduras
PEPR	Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19
PIB	Producto Interno Bruto
SEFIN	Secretaría de Finanzas
SE	Semana Epidemiológica
SESAL	Secretaría de Salud
SINAGER	Sistema Nacional de Gestión de Emergencias y Riesgos
SIVS	Sistema de Información de Vigilancia para el Covid-19
SRA	Autoridades Reguladoras Estrictas
SPNF	Sector Público no Financiero
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
USAID	Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos de América
UVS	Unidad de Vigilancia de la Salud
VOC	Variantes de preocupación (por sus siglas en inglés)

**I. ANTECEDENTES Y AVANCES DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO
INTEGRAL DE LA RED DE ATENCIÓN DE TRAUMAS Y URGENCIAS DE
TEGUCIGALPA**

A. Propósito y solicitud del gobierno de la reformulación del proyecto Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa

- 1.1 El propósito de este documento es solicitar al Directorio Ejecutivo del Banco que apruebe la reformulación del Proyecto de “Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa” Contrato de Préstamo 4713/BL-HO, con el fin de utilizar los recursos del préstamo para financiar un segundo programa de 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 (en adelante RISP-HO-2).
- 1.2 **Solicitud del gobierno.** El Gobierno de Honduras (GOH), mediante oficio de la Secretaría de Finanzas (SEFIN) DGCP-FE-625/2021 con fecha 21 de junio de 2021 ([EEO#6](#)), solicitó al Banco utilizar los recursos del Proyecto de “Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa” con el fin de financiar acciones previstas en la RISP-HO-2.

B. Antecedentes, avances y cambios propuestos en el proyecto

- 1.3 **Antecedentes y avances del Proyecto de Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa (4713/BL-HO).** El objetivo del préstamo 4713/BL-HO es fortalecer la oferta de servicios de atención de trauma y urgencias en Tegucigalpa y la zona centro-suroriente de Honduras, a través de la construcción de un nuevo Hospital de Trauma (HT), para mejorar la calidad de vida y la atención de pacientes con Lesiones de Causa Externa (LCE). Este préstamo fue aprobado por el Directorio el 12 de diciembre de 2018, por un monto de US\$53.820.000. El Contrato fue suscrito el 10 de octubre de 2019 y entró en vigencia el 10 de diciembre de 2019. Si bien el proyecto alcanzó elegibilidad para desembolsos en agosto de 2020, las condiciones para arrancar su ejecución aún no están dadas. El proyecto fue diseñado contemplando a la Secretaría de Salud (SESAL) como organismo ejecutor (OE), sin embargo, SEFIN solicitó el cambio del ejecutor en dos ocasiones. El primer cambio de OE se llevó a cabo previo a la firma del contrato¹. El segundo cambio de OE se formalizó en enero 2021², convirtiendo a la Agencia Estratégica de Proyectos Productivos, Ambientales y Sociales de Honduras (AEPAS-H)³ como nueva OE. La falta de consolidación del AEPAS-H, y la falta de compra del terreno para la construcción del hospital, atrasaron el inicio de actividades claves como la contratación de la firma de diseño del HT. Bajo las condiciones actuales, el GOH no iniciaría la construcción del HT hasta el año 2023, ya que el GOH debe avanzar con la compra del terreno y el diseño de las obras. Dado la emergencia sanitaria actual y las brechas existentes para afrontarla, el GOH ha solicitado al Banco la

¹ De la SESAL a INVEST-H.

² Contrato Modificatorio No.1 del Contrato de Préstamo No.4713/BL-HO.

³ AEPAS-H fue creada por Decreto Ejecutivo PCM-004-2020 del 6 de febrero 2020.

reorientación de los recursos en 2021 y el cambio de OE a la SESAL, esta última por su experiencia en la ejecución del primer programa de 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 (en adelante RISP-HO-1).

- 1.4 **Cambios propuestos.** Para apoyar la RISP-HO-2, se reorientarán el total de US\$53.820.000 del Proyecto de Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa (4713/BL-HO), lo que representa una reducción del 100% del presupuesto original.
- 1.5 Las actividades por componente que se dejan de financiar son las siguientes: El Componente 1 con un monto de US\$52.160.000: (i) Diseño, supervisión y construcción del HT; (ii) equipamiento del HT; y (iii) Asistencia técnica para el fortalecimiento de la Secretaría de Salud (SESAL) en el proceso de diseño, construcción y supervisión de infraestructura sanitaria. El Componente 2 por un monto de US\$653.200: (i) Asistencia técnica para el desarrollo de un modelo de atención de LCE y emergencias; (ii) plan de apertura y puesta en marcha del hospital; (iii) Sistema de información del hospital; y (iv) sistema de comunicación entre las ambulancias y las emergencias de hospitales. El Componente 3 con un monto de US\$1.006.800: gastos de administración, auditoría y evaluación del proyecto (ver [EEO#7](#)).
- 1.6 **Riesgos ambientales y sociales producto de la reformulación.** El proyecto a ser reformulado, originalmente categorizado como “B” no tendrá pasivos socioambientales como consecuencia de su reformulación. Igualmente, la SESAL comunicará a los actores que participaron en la consulta pública sobre el cambio de alcance del proyecto, específicamente el hospital de trauma a ser construido ver anexo B del Informe de Gestión Ambiental y Social ([IGAS](#)).

II. MODIFICACIONES PROPUESTAS Y JUSTIFICACIÓN

A. Antecedentes, problemática y justificación

- 2.1 **Antecedentes.** El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó a la enfermedad COVID-19 como una pandemia. Al 27 de agosto del 2021, la OMS reportó a nivel mundial 215.814.873 casos, con el registro de 4.477.855 de muertes⁴ y una tasa de letalidad de 2,1%. En América Latina y el Caribe (ALC) los primeros casos fueron detectados a fines de febrero de 2020. Actualmente ALC es una de las regiones más golpeadas en el mundo por la pandemia, hasta el 27 de agosto del 2021 se habían confirmado más de 42,3 millones de casos de COVID-19 y 1,4 millones de defunciones, para una tasa de letalidad de 3,4%.
- 2.2 **Contexto macroeconómico y/o social.** La economía hondureña había sido una de las más dinámicas de la región, aunque se venía desacelerando desde 2018 hasta sufrir una fuerte caída en 2020. Entre 2014 y 2019 registró un crecimiento económico promedio de 3,8% anual, por encima del de Centroamérica (3,5%) y

⁴ <https://www.iadb.org/es/coronavirus/current-situation-pandemic>.

de ALC (2%)⁵. Sin embargo, en el contexto de la crisis sanitaria y económica provocada por la pandemia de la COVID-19, y las tormentas ETA e IOTA de noviembre, la economía registró una caída de 9,0% en 2020, según el Banco Central de Honduras (BCH), explicada por la contracción en el consumo y la inversión privada, así como en las exportaciones de bienes y servicios. Al mismo tiempo, CEPAL estimó que los daños y pérdidas ocasionados por las tormentas tropicales fueron equivalentes a 9% del PIB de 2020. Por el lado fiscal, ambas crisis llevaron al déficit del Sector Público no Financiero (SPNF) a 5,5% del PIB (el más grande desde 2013 con 7,5% del PIB), llevando la deuda pública de 44,4% en 2019 del PIB a 55,0% en 2020. Los retos sociales se agravaron con la pandemia y las tormentas, en donde el desempleo superó los dos dígitos (de 5,7% en 2019 a 10,9% en 2020)⁶, y la pobreza aumentó al menos 5 p.p. para 2020⁷. Hacia adelante, el BCH espera un rebote de la economía, con un crecimiento en 2021 de 4,2%⁸, lo que significaría una recuperación del crecimiento a niveles previos a la crisis. Por otro lado, el país retornaría al déficit de 1% del PBI en 2023, consistente con la senda de la Ley de Responsabilidad Fiscal (LRF).

- 2.3 **Problemática.** En Honduras, el primer caso de COVID-19 se registró el 10-marzo-2020. Al 27 de agosto de 2021 se habían presentado 333.930 casos confirmados y un total de 8.802 fallecidos, con una tasa de letalidad de 2,6%⁹. La incidencia y mortalidad por COVID-19, desde su inicio, aumentó aceleradamente, presentando un primer pico entre la Semana Epidemiológica (SE) 24¹⁰ a la 44¹¹ del 2020, con un promedio diario de 621 casos y 17 fallecimientos. A partir de la SE 3¹² del 2021 inició un segundo pico, que se ha mantenido hasta la fecha, presentando en promedio 787 nuevos casos y 21 defunciones diarias¹³ (ver gráfica 1). La tasa de incidencia de casos de COVID ha aumentado entre el año 2020 y 2021. La Tasa de Incidencia Acumulada de la SE 23 a la 30 en el 2020 fue de 211 por cada 100.000/habitantes versus 299 casos por cada 100.000 habitantes en el mismo período del 2021¹⁴. Considerando la tasa acumulada relativamente baja de pruebas de 7.023 por 100.000/habitantes¹⁵ durante el 2021, y la alta tasa de positividad de 33%¹⁶ la incidencia de casos es probablemente mucho más alta¹⁷.

⁵ 4,8% en 2017; 3,7% en 2018; y 2,7% en 2019 (Banco Mundial, 2020. Honduras. Panorama general). El crecimiento fue menor al promedio quinquenal en 2019 como resultado de la contracción de la producción agropecuaria, a raíz de una fuerte sequía, y la desaceleración de la economía mundial. Estos factores se manifestaron en una merma de la demanda, externa e interna, especialmente de las exportaciones y de la inversión.

⁶ EPHPM, 2019 y 2020.

⁷ Estimaciones del Gabinete Social de Honduras.

⁸ BCH, 2021 [Análisis Macroeconómico Programa Monetario](#).

⁹ <https://www.covid19honduras.org> Despacho de comunicaciones y estrategia presidencial del GOH.

¹⁰ Del 15-21/ junio.

¹¹ Del 28/10 al 3/11.

¹² Del 18-24 de enero.

¹³ Unidad de Vigilancia de la Salud (pár. 2.1))-SESAL (2020-2021).

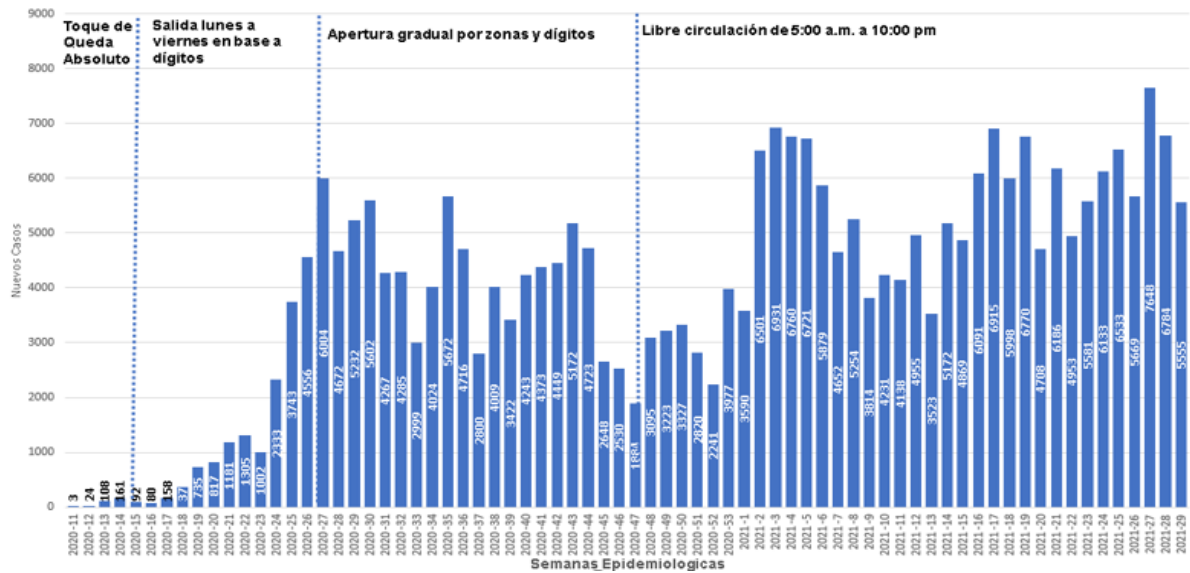
¹⁴ Ídem.

¹⁵ Sistema de Vigilancia de la Salud, Módulo de Laboratorio. SESAL. Julio-2021.

¹⁶ Número de pruebas positivas entre el número total de pruebas realizadas durante todo el 2021.

¹⁷ Boletín Informativo de la COVID-19. UVS. SESAL. 13-julio-2021.

**Gráfica 1. Casos positivos por SE
Marzo-Julio 2021**



- 2.4 A partir de la SE 3 del 2021 se ha reportado un incremento sostenido en el número diario promedio de hospitalizaciones por COVID-19¹⁸. Así también en las salas de hospitalización COVID-19 y en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se ha reportado un alto porcentaje de ocupación con un 75% y un 95% respectivamente¹⁹.
- 2.5 Como producto de la pandemia, los servicios esenciales de atención disminuyeron en el 2020 con respecto al 2019. Por ejemplo, atenciones prenatales un 10%; atenciones en niños menores de cinco años en un 36%, consultas y egresos hospitalarios por diabetes e hipertensión en un 36%²⁰.
- 2.6 **Retos y avances. Como parte de la respuesta a la Pandemia el GOH organizó instancias de conducción e implementó mecanismos e instrumentos de planificación y coordinación interinstitucional.** El GOH emitió una declaración de emergencia el 10 de febrero del 2020²¹ y el estado de excepción el 15 de marzo del 2020²². En la misma fecha de la declaración de emergencia se activó el Sistema Nacional de Gestión de Emergencias y Riesgos (SINAGER)²³, órgano interinstitucional con la responsabilidad de coordinar y conducir la respuesta a la emergencia por la pandemia. La SESAL es la institución rectora del sector salud que coordina y organiza la provisión de servicios y el despliegue de la vacunación contra COVID-19.

¹⁸ Datos de la UVS y Sistema Nacional de Emergencia.

¹⁹ Boletín DSSNA_SESAL. SE_1-26/2021.

²⁰ Sistema de Gestión por resultados –UPEG-SESAL, 2021.

²¹ PCM-005-2020 de enero-10-2020 reformado de conformidad al Decreto Ejecutivo Número PCM-016-2020.

²² Decreto Ejecutivo No_PCM-021-2020 del 16-marzo-2020, reformado mediante PCM-022-2020 marzo-21-2020.

²³ El SINAGER, creada por Decreto Legislativo No.01-2010. Activada mediante Decreto Ejecutivo en Consejos de Ministro. PCM-005-2020.

- 2.7 Con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la SESAL elaboró el *Plan para la Contención y Respuesta a la Pandemia por COVID-19 en Honduras* (PEPR-HO) ([EEO#2](#)) que incluye las prioridades e intervenciones a desarrollar para la contención y respuesta al COVID-19, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la OMS. Este plan ha permitido la coordinación interinstitucional y el alineamiento y armonización de la cooperación externa. Para avanzar con la implementación del PEPR-HO se requiere fortalecer a la SESAL²⁴ en el seguimiento y monitoreo del mismo.
- 2.8 **Las principales acciones del GOH para la contención del COVID-19 siguen siendo el distanciamiento social y medidas de protección personal.** Con el fin de desacelerar la curva exponencial de contagios y espaciar los casos que requieren hospitalización, SINAGER estableció medidas de confinamiento y distanciamiento social desde el inicio de la pandemia. Según estas disposiciones, escuelas y negocios fueron cerrados, y la circulación era permitida únicamente para actividades esenciales. A partir de noviembre del 2020, para permitir la reactivación de la economía y debido a una reducción de la incidencia de casos, estas medidas fueron flexibilizadas. El relajamiento de algunas medidas no farmacéuticas, unido a la circulación de nuevas cepas del virus y los problemas de acceso temprano a las vacunas contra el COVID-19 han dificultado el control de la pandemia.
- 2.9 **El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica ha permitido mejorar el monitoreo de la evolución de la pandemia, pero se requiere fortalecer el registro y la generación de información para el análisis y la toma oportuna de decisiones.** La información del número de casos y fallecimientos por COVID-19 es generada por la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS) y el SINAGER se encarga de su publicación. La UVS requiere mejorar su capacidad de generación de datos COVID-19, así como el monitoreo de la propagación del virus y la evaluación de los impactos en los servicios de salud. Con el apoyo de la OPS y otros cooperantes se logró desarrollar el Sistema de Información de Vigilancia para el COVID-19 (SIVS), el cual se ha implementado en 13 de 20 regiones sanitarias, en 6 de 191 triajes y en 10 de 27 hospitales habilitados para atender pacientes con COVID-19²⁵. Para mejorar la utilización del SIVS, aún existen brechas de equipamiento informático y conectividad en regiones sanitarias y establecimientos de salud.
- 2.10 **Se ha mejorado la capacidad de procesamiento de pruebas de diagnóstico, pero aún hay brechas en abastecimiento de reactivos e insumos de laboratorio y retos en la notificación de resultados de la prueba COVID-19 al sistema y a los usuarios.** El GOH, con el apoyo de cooperantes como OPS, USAID y el Banco entre otros, logró la habilitación de tres laboratorios de virología y el fortalecimiento del laboratorio central para mejorar la realización de pruebas PCR²⁶. Como consecuencia, el porcentaje de pruebas realizadas se incrementó en un 37% y los días para la emisión de resultados se redujo de 7 días a 48 horas (en el 2020 se procesaban en promedio máximo de 1.500 pruebas diarias, actualmente se procesan hasta 4.000 pruebas)²⁷. Uno de los obstáculos para

²⁴ Las unidades responsables de dicho seguimiento: son Unidad de Gestión descentralizada, Departamento de Primer Nivel de Atención y Departamento de Servicios de Segundo Nivel de la SESAL.

²⁵ Fuente: UVS.

²⁶ Prueba para detectar el virus del COVID-19: Reacción en Cadena de Polimerasa.

²⁷ Información proporcionada por el Laboratorio Nacional de Virología.

aumentar el volumen de pruebas es el suministro de reactivos e insumos en los laboratorios de Virología. Por otro lado, si bien los tiempos de emisión de resultados han mejorado, existen todavía desafíos en la notificación de resultados de la prueba al sistema de vigilancia epidemiológica, a los servicios de salud y a los usuarios. En el caso de los usuarios, estos tienen que trasladarse hasta los triajes para conocer los resultados de las pruebas, aumentando el riesgo de contagio en las personas.

- 2.11 **La vacunación es indispensable para la interrupción de la cadena de transmisión²⁸. El GOH tiene como objetivo vacunar a la población mayor de 12 años.** El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) junto a la OPS elaboró el **Plan Nacional de Introducción de la Vacuna Contra la COVID-19 (PNIV)**, ([EEO#9](#)) que define las actividades y costos de la introducción y despliegue de la vacuna.
- 2.12 El PNIV contiene una estrategia de despliegue territorial gradual (iniciar en los territorios con mayor concentración de incidencia y cantidad de población) y la priorización de grupos ocupacionales, etarios y de condición de salud²⁹ en los cuales ocurren los mayores índices de mortalidad y morbilidad. Ello cumple con las recomendaciones de equidad de la OMS al proteger primero a quienes son más vulnerables, es decir, más expuestos al riesgo sea de contagio o de muerte.
- 2.13 La población a vacunar en Honduras se estima en 6,8 millones de personas mayores de 12 años. Los grupos priorizados se han definido como: los trabajadores de salud públicos y no públicos, adultos mayores de 60 años, población con comorbilidades y condiciones subyacentes y trabajadores esenciales. Adicionalmente, se han priorizado las ciudades con mayor concentración de población y mayor incidencia, y también a los departamentos más pobres con problemas de acceso y en donde viven la población indígena como son: Copan (Chortis); Intibucá, Lempira, La Paz (Lencas) y Gracias a Dios (Misquitos).
- 2.14 Para lograr el objetivo de vacunar a la población priorizada, Honduras fue incorporado por Gavi-CEPI³⁰-OMS en la lista de los países elegibles para la iniciativa Gavi-COVAX-AMC³¹, mecanismo de acceso a la vacuna para países de ingresos bajos y medios-bajos. Para esto, la iniciativa Gavi-COVAX acordó una donación de 3.962.000 dosis correspondiente al 29% de la población meta. Además, el GOH ha firmado compromisos anticipados de compras bilaterales con las farmacéuticas Gamaleya Institute, Astra-Zeneca/SKBioscience³² y Pfizer para

²⁸ Bartsch SM et al. 2020.

²⁹ WHO_SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination. Septiembre-14-2020. WHO. En línea con los criterios de asignación y priorización indicados por la OMS, el sexo no es criterio de priorización para la vacunación. La morbilidad y la letalidad por COVID-19 han afectado más a los varones. Pero los factores de riesgo detrás de esta diferencia, tanto por contagio como por muerte, surgen de la ocupación y al estado de salud (quizás de prácticas ante el riesgo), no directamente del sexo. La exposición ocupacional al contagio resulta en una afectación mayor de las mujeres relacionada con ciertas profesiones expuestas (ej. salud) y de los hombres en otras (estamentos de seguridad, transporte). El factor de riesgo es el perfil ocupacional o la condición subyacente de salud, no el sexo, y se utiliza como criterio de priorización.

³⁰ CEPI: Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias.

³¹ AMC: Compromiso Anticipado de Mercado.

³² Financiado por el Instituto Hondureño de Seguridad Social.

la adquisición de 10.000.000 de dosis y así vacunar al restante 71% de la población a vacunar.

- 2.15 Además de lo anterior, el país ha identificado la necesidad de adquirir 2.000.000 de dosis adicionales de vacunas, ya sea a través de la firma de compromisos anticipados de compras bilaterales o a través del mecanismo de costo compartido de la iniciativa COVAX. La adquisición mencionada anteriormente es necesaria por la incertidumbre de la entrega de las dosis por algunas farmacéuticas y para proteger el resto de la población que no está comprendida en la población objetivo inicial.
- 2.16 **Para agilizar la aplicación de la vacuna a la población se requieren más equipos de vacunadores.** Al 22 de julio de 2021, el país había recibido 2.756.718 dosis de vacunas. El 80% de estas se recibieron en el mes de junio. Del total de las vacunas recibidas, el país había aplicado 1.705.994 de vacunas lo que representa aproximadamente el 25% de la población a vacunar. Del total de las vacunas aplicadas, 1.511.974 corresponde a la primera dosis y 194.020 a la segunda dosis³³. Lo anterior representa que el 2,8% de la población elegible a inmunizarse tiene las dos dosis. Uno de los retos para la agilización de la aplicación de las vacunas es tener mayor número y disponibilidad de personal de salud para la aplicación de la vacuna (equipo de vacunadores) principalmente en las zonas rurales. Los equipos de vacunadores están integrados por médicos, auxiliares de enfermería y enfermeras. La estrategia de despliegue de vacunas ha requerido la contratación adicional de estos recursos.
- 2.17 **Con el fin de preservar la calidad de la vacuna el país requiere fortalecer su red de cadena de frío.** A través del apoyo financiero del USAID y donantes del primer proyecto de Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación de los Servicios de Salud en Honduras (RISP-HO-1)³⁴ financiado por el Banco, se está adquiriendo equipo para mejorar la cadena de frío. Honduras cuenta con 132 almacenes regionales y municipales de biológicos certificados por la OMS para vacunas refrigeradas. Para fortalecer la red de frío, es importante dotar a estos almacenes de generadores para mantener las temperaturas en momentos de falta de energía eléctrica.
- 2.18 **El GOH, mediante el RISP-HO-1 habilitó centros de triajes, centros de estabilización, salas hospitalarias de COVID y UCIs, que requieren continuar con su funcionamiento ante el persistente aumento de casos.** El GOH estableció tres estrategias para garantizar la atención y reducir la mortalidad de pacientes con COVID-19: (i) organización y funcionamiento de Equipos de Respuesta Rápida (ERR) y Brigadas COVID-19³⁵; (ii) apertura y puesta en funcionamiento de centros de triaje y centros de estabilización³⁶; y (iii) habilitación de salas COVID-19 y de UCI en hospitales. Sin embargo y debido a que los

³³ PAI/SESAL. Julio-22-2021.

³⁴ Se reformularon: 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 el RISP-HO-1

³⁵ Integrado por médicos y enfermeras que hacen visitas domiciliarias a las comunidades.

³⁶ Estos centros de triaje y estabilización prestan los siguientes servicios: toma de muestras para diagnóstico; observación y estabilización de pacientes; entrega de medicamentos; y suministro de oxígeno.

hospitales están sobrecargados, se requiere habilitar más centros de estabilización con capacidad de atención a pacientes en condiciones de leves a moderados.

- 2.19 La SESAL con recursos del proyecto RISP-HO-1 contrató a organizaciones sin fines de lucro, llamados Gestores³⁷, para la prestación de servicios de salud a pacientes con COVID-19. Los Gestores son responsables de la contratación de personal de salud, compra de insumos, medicamentos, oxígenos y Equipo de Protección Personal (EPP). Con lo anterior se logró habilitar 167 ERR, 191 triajes, 27 salas hospitalaria para la atención de pacientes con COVID-19 y nueve UCIs. Antes de la pandemia la SESAL contaba con 6.956 camas en los hospitales públicos, de las cuales 43 únicamente correspondían a UCI. Con el financiamiento del proyecto RISP-HO-1 se habilitaron 1.299 camas hospitalarias y 80 de UCI³⁸ para la atención de pacientes con COVID-19.
- 2.20 Ante el aumento de casos y fallecimientos por COVID-19 se requiere continuar y fortalecer las tres estrategias referidas en el ¶2.18.
- 2.21 **Debido a la reducción en servicios esenciales en mujeres embarazadas, niños y en pacientes con enfermedades no transmisibles, se requieren estrategias para mejorar la atención en este grupo de población.** La SESAL, con recursos del RISP-HO-1, contrató una firma para la implementación de servicios de telemedicina a través de una plataforma tecnológica (Telesalud) en cuatro regiones sanitarias del país: Intibucá, Copán, Lempira y Ocotepeque. A través de esta firma se avanzó en el diseño de la plataforma y en la capacitación del personal de salud. Una vez que el sistema se encuentre en línea permitirá brindar atención de teleconsulta de forma sincrónica y asincrónica en zonas de difícil acceso, principalmente en aquellos servicios que hayan sido cerrados o reducido su personal y horarios de atención debido a la pandemia. Se hace necesario ampliar la cobertura de servicios de telemedicina en otras regiones sanitarias para mejorar la atención a poblaciones que tienen limitaciones de acceso a servicios.
- 2.22 **Se requiere llevar a cabo adaptaciones culturales a las campañas de comunicación para mejorar el seguimiento de medidas de bioseguridad y la aceptación a la vacunación contra el COVID-19.** A pesar de que gobiernos han implementado campañas de comunicación para el COVID-19, las adaptaciones han sido más limitadas particularmente para afrodescendientes y ciertos pueblos indígenas. Evidencia preliminar demuestra que adaptaciones culturales ayudan a la aceptación de vacunaciones particularmente para comunidades raciales y étnicas³⁹.
- 2.23 **Justificación.** El GOH ha solicitado reformular el proyecto 4713/BL-HO “Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa”, para financiar la RISP-HO-2. Aunque las LCE constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública en Honduras, ya que son la principal causa de Años de Vida Perdidos (AVP) por muertes prematuras⁴⁰, el alto

³⁷ Los gestores requieren ser certificados para ser contratados por la SESAL.

³⁸ Fuente: Departamento de Segundo Nivel de Atención, al 19-abril-2021.

³⁹ <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/la-vacuna-y-yo-respuestas-para-los-afrodescendientes/>.

⁴⁰ Carga mundial de morbilidad: para ALC-IHME/2016.

número de casos de COVID-19 ha colapsado el sistema y ha producido el doble de muertes al año de los que producen las LCE.

- 2.24 El aumento sostenido de los casos y fallecimientos por COVID-19, con el consecuente desbordamiento de la capacidad de los servicios de salud especialmente los hospitales, precisan de la necesidad inmediata de mayor inversión de recursos para cerrar las brechas de la capacidad de respuesta del sistema de salud contra la enfermedad. Así también, se requieren recursos para continuar con la implementación de acciones claves para prevenir y contener la transmisión de la enfermedad y mitigar las consecuencias sanitarias y económicas de la pandemia, haciendo énfasis en el aseguramiento y en el acceso a vacunas contra la COVID-19.
- 2.25 Con los recursos reformulados se continuará con la implementación del PEPR-HO y el PNIV (¶2.9) apoyados también por otros organismos multilaterales y agencias de cooperación.
- 2.26 La negociación de Honduras con COVAX/Gavi para la firma de un contrato para la compra de un número adicional de vacunas mediante el mecanismo de costo compartido, le permitirá beneficiarse de agrupar riesgos, apalancar su poder adquisitivo para la compra de la vacuna y a la vez de continuar con el acceso al conocimiento técnico especializado de la facilidad COVAX.
- 2.27 Adicionalmente la SESAL ha demostrado capacidad en la ejecución de proyectos de emergencias por la pandemia. En el 2020 se aprobó la primera operación de RISP-HO-1 por un monto total de US\$50 millones. En menos de un año este proyecto ha desembolsado el 100% de los fondos con una ejecución financiera del 88% correspondiente a US\$44.234.467,33.
- 2.28 **Experiencia del Banco y lecciones aprendidas.** El Banco, a la fecha, ha aprobado en la región nueve operaciones de Respuesta Inmediata de Salud Pública a la pandemia por US\$876.000.000⁴¹. El 23 de julio 2020 el Banco aprobó el Programa Global de Crédito para la Defensa del Tejido Productivo y el Empleo (5082/BL-HO) para Honduras, por un monto de US\$19.960.000, con el objetivo de apoyar la sostenibilidad de las MIPYMES frente a la crisis del COVID-19, como sostén del empleo en Honduras y que a la fecha ha desembolsado un 75%, beneficiando alrededor de 350 MIPYMES. Así también el 23 de junio del 2021 el Banco aprobó el programa de Apoyo a Poblaciones Vulnerables Afectadas por Coronavirus (5289/BL-HO) por un monto de US\$45.000.000, con el objetivo de contribuir a asegurar niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19 y los dos huracanes ETA e IOTA, y que actualmente el GOH está en proceso de cumplir con las condiciones de desembolso y otorgar la elegibilidad. El Banco desde el 2011, a través de varios proyectos⁴² ha apoyado a la SESAL en la implementación del Modelo de Gestión Descentralizada (MGD), que consiste en la contratación de organizaciones sin fines de lucro y alcaldías, llamados Gestores (¶2.19), para la provisión de servicios de salud. Los Gestores son responsables de contratar recursos humanos y

⁴¹ Ver [Operaciones de Respuesta Inmediata de Salud 2020-2021](#).

⁴² El Banco ha venido apoyando al sector salud desde el 2001 con préstamos como 1619/SF-HO; 2418/BL-HO; 3723/BL-HO; 2943/BL-HO; y 4619/BL-HO, a través de los cuales se ha mejorado el acceso y calidad de servicios, priorizando los municipios más pobres del país.

adquirir insumos y medicamentos. El MGD, ha evidenciado mejoras en la gestión, en el acceso y en la calidad de los servicios de salud, así como mejoras en la disponibilidad de recursos humanos, medicamentos e insumos⁴³. La primera operación de RISP-HO-1 incluyó la contratación de Gestores. Lo anterior permitió alcanzar los siguientes logros: (i) agilización en la contratación de recursos humanos; (ii) adquisición de bienes y servicios (oxígeno, medicamentos, EPP) para la atención de pacientes con COVID-19 en forma suficiente y oportuna; y (iii) la pronta habilitación y funcionamiento continuo de los triajes, centros de estabilización, salas hospitalarias y UCIs.

- 2.29 En base a las lecciones aprendidas del proyecto RISP-HO-1 a través del subcomponente 4.1 de este programa se continuará con la contratación de Gestores. Los Gestores contratarán los recursos humanos para la atención de pacientes con COVID-19 y para agilizar el despliegue de la vacuna⁴⁴. Los Gestores también adquirirán medicamentos, insumos, EPP y oxígeno para la atención de los pacientes con COVID-19.
- 2.30 Para mejorar la transparencia y eficiencia en el uso de fondos de parte de los Gestores, a través del proyecto RISP-HO-1, la SESAL implementó mecanismos de control y auditoría en el uso de los fondos, como: (i) monitoreos para verificar el cumplimiento de parte de los Gestores de indicadores de desempeño vinculados al pago incluidos en los convenios de gestión; (ii) informes de auditoría de usos de fondos como condición de pago a los Gestores; y (iii) mecanismos de rendición de cuentas y veeduría social, a través de organizaciones de la sociedad civil. La SESAL ha cumplido con la entrega de informes y con el buen uso de los recursos del RISP-HO-1. Estas lecciones aprendidas se retomarán en la contratación de los Gestores financiados en el subcomponente 4.1.
- 2.31 **Coordinación con otros organismos multilaterales y/o agencias de cooperación y socios.** Bajo la coordinación del SINAGER y la SESAL, los diferentes cooperantes y agencias han financiado la implementación del PEPR-HO y el PNIV. La OPS dio asistencia técnica para el diseño e implementación del SIVS. El Banco a través de este proyecto financiará la adquisición de equipo y conectividad en las regiones sanitarias, triajes y hospitales para el fortalecimiento y ampliación del SIVS.
- 2.32 Por otro lado, la UNICEF y OPS han brindado asistencia técnica para el diseño de la estrategia de comunicación del COVID-19 y para la estrategia nacional de comunicación de la vacuna. El Banco (RISP-HO-1), el BCIE y la USAID, de manera complementaria y coordinados por el PAI, están financiando la implementación de la estrategia de comunicación mediante la contratación de medios de comunicación y redes sociales.
- 2.33 Adicionalmente, USAID y el Banco (RISP-HO-1) están financiando la compra de equipo para la cadena de frío⁴⁵. El Banco a través de esta reformulación y el BM financiarán la contratación de vacunadores, para las diferentes regiones sanitarias

⁴³ Evaluación del BM_2007; USAID_2009; ANED Consultores_2009.

⁴⁴ Se propone reconocer los pagos realizados a los Gestores como un gasto elegible a ser reembolsado con esta operación a partir del 30 de junio del 2021.

⁴⁵ Se ha utilizado los datos de la evaluación de la cadena de frío elaborada por el PAI con apoyo de la OPS.

con el fin de agilizar la aplicación de la vacuna, mientras que la USAID financiará la capacitación de dicho personal.

- 2.34 Bajo la coordinación de la Dirección General de Redes (DGRSS) de la SESAL, con recursos del RISP-HO-1, USAID y del BM se está financiando el equipamiento de las salas de hospitalización, equipo de laboratorio, Rx y UCIs. Para lo anterior, se elaboró conjuntamente un instrumento de planificación a fin de evitar duplicaciones y asegurar la complementariedad. Las compras de equipo médico, de laboratorio y de cadena de frío, pruebas y EPP financiado por el proyecto RISP-HO-1 se están realizando a través del PNUD, UNOPS y OPS como agentes de compra.
- 2.35 **Alineación estratégica.** El programa reformulado 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 que a través del MGD favorecen el alcance de poblaciones pobres y rurales como se describe en ¶2.50, acciones para continuar la atención esencial a poblaciones vulnerables (¶2.12) y garantizar un acceso justo y equitativo a una vacuna segura y eficaz contra la COVID-19 (¶2.11). 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 reformulado también se alinea con las áreas transversales de: (i) Igualdad de Género y Diversidad, en su dimensión de diversidad, 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 el Ministerio de Salud (¶2.45). El programa reformulado es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12), 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, la capacitación de los profesionales de salud y la mejora de la logística de la cadena de suministro de vacunas y la gestión de la cadena de frío conexas; y (iii) el fortalecimiento de la coordinación intersectorial para el logro de los resultados esperados. El programa reformulado es consistente con la Propuesta para la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (GN-2996).

B. Objetivos, componentes de la respuesta inmediata de salud

- 2.36 **Objetivos.** El objetivo general del programa reformulado 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. El proyecto tendrá cuatro objetivos de desarrollo 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 servicios⁴⁶.
- 2.37 **Componente 1: Conducción de la respuesta a nivel del país (US\$168.800).** A través de este componente se financiarán recursos humanos especializados que

⁴⁶ Ver [\(EEO#4\)](#) el cual vincula las líneas de acción de la OMS con los objetivos específicos intervenciones propuestas y los objetivos específicos del proyecto.

apoyen a la SESAL en la coordinación técnica, monitoreo y seguimiento de la implementación del PEPR-HO y del PNIV. Así también se contratarán recursos para fortalecer la capacidad de la SESAL en el monitoreo de los convenios de gestión.

- 2.38 **Componente 2: Detección y seguimiento de los casos (US\$2.520.500).** Este componente apoyará las acciones para acelerar la detección oportuna y seguimiento de casos.
- 2.39 **Subcomponente 2.1. Vigilancia e investigación de casos (US\$160.500).** A través de este subcomponente se financiarán: licencias de software, computadoras, routers y servicios de internet para las regiones sanitarias, triajes, centros de estabilización y hospitales para la implementación del SIVS. También se financiará la contratación de recursos humanos en la UVS especializado en el análisis y construcción de proyecciones de número de casos y fallecimientos por COVID-19.
- 2.40 **Subcomponente 2.2. Red de laboratorio (US\$2.360.000).** Con el financiamiento de este subcomponente, se financiará la compra de insumos y reactivos, por un monto aproximado de US\$2.250.000.00, para el procesamiento de las pruebas de detección del virus.
- 2.41 Este subcomponente financiará la implementación de un software para notificar los resultados de pruebas COVID-19 a los pacientes vía mecanismos de mensajería celular, entre otros. El software incluye, entre otros, la implementación de un mecanismo seguro y confiable de identificación de las personas y de las pruebas a reportar, una interfaz estándar para órdenes y resultados de laboratorio y el envío de mensajes para la notificación de los resultados a herramienta digital. Considerando que el 80% de la población tiene acceso a un teléfono móvil⁴⁷, este mecanismo es el más eficiente y accesible para la comunicación de resultados de pruebas y permite evitar desplazamiento de personas hacia los centros de triaje. Este subcomponente incluye además el financiamiento de actividades para la gestión del cambio, y la compra de tecnología para conectividad y puntos de acceso en los laboratorios de virología, como son routers y servicios de internet.
- 2.42 **Componente 3: Interrupción de la cadena de transmisión (US\$14.900.000).** En este componente se apoyarán las intervenciones para contener el contagio, así como el fortalecimiento de la estrategia de comunicación para la promoción de la vacuna y medidas de distanciamiento y bioseguridad.
- 2.43 **Subcomponente 3.1. Acceso a vacunas (US\$14.800.000).** Este subcomponente financiará la adquisición de dos millones de vacunas contra el COVID-19, que podrá ser a través de dos vías: (i) mecanismo de costos compartidos a través de COVAX de la iniciativa Gavi; o (ii) compras bilaterales con los laboratorios fabricantes de vacuna mediante contratos nuevos o extensiones de contratos actuales.
- 2.44 Adicionalmente, se podrán financiar los gastos de flete y seguro para transporte de vacuna y la compra de insumos como algodón, diluyentes y jeringas. También se financiará la compra de generadores para el mantenimiento de la energía eléctrica en dos almacenes de biológicos.

⁴⁷ CONATEL, 2021, Desempeño del sector de telecomunicaciones en Honduras.

- 2.45 **Subcomponente 3.2. Comunicación a la población (US\$100.000).** A través de este subcomponente se continuará financiando la implementación de la estrategia de comunicación para el despliegue de la vacuna que se ha iniciado con el RISP-HO-1, incluyendo enfoques culturalmente diferenciados y multilingües con mensajes dirigidos a los pueblos indígenas y afrohondureños (PIAH). Para lo anterior se contratarán a medios de comunicación radio, tv y redes digitales para comunicar los mensajes adaptados a los PIAH.
- 2.46 **Componente 4: Mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios (US\$34.190.200).** Por medio de este componente se fortalecerá los servicios de salud de los triajes, centros de estabilización y hospitales para la atención de pacientes con COVID-19, así como asegurar la continuidad de la atención esencial en otros servicios de salud.
- 2.47 **Subcomponente 4.1. Atención de pacientes COVID-19 (US\$34.008.200).** Mediante este subcomponente se continuará financiando la contratación de Gestores para la provisión de servicios de salud a los pacientes con COVID-19 en los triajes, centros de estabilización, salas hospitalarias y UCIs en la mismas regiones y hospitales financiados por el RISP-HO-1. A través de los Gestores de primer nivel se contratará personal para actividades de vacunación, así como el personal para la conformación de los ERR y Brigadas COVID-19. También se financiarán adecuaciones de dos (2) salas para atención de pacientes con COVID-19 en dos hospitales básicos (El hospital Manuel de Jesus Subirana de Yoro y el Hospital de Tela, Atlántida). También se contratarán consultores para apoyar el fortalecimiento de los Gestores en temas de gestión administrativa financiera.
- 2.48 **Subcomponente 4.2. Continuidad de la atención esencial (US\$182.000).** Bajo este subcomponente se ampliará el contrato de la firma consultora que está diseñando la plataforma de telemedicina financiada por el RISP-HO-1 para que apoye la implementación de servicios de telemedicina en cuatro regiones adicionales, haciendo un total de ocho regiones sanitarias incluyendo los cuatro que se están financiando con el primer proyecto RISP-HO-1.
- 2.49 **Administración del programa (US\$2.040.500).** Los costos de administración incluyen personal de la Unidad Ejecutora (UE) y el costo de la contratación de la auditoría de aseguramiento razonable y auditoría financiera, así como la implementación de las acciones previstas en el plan de gestión ambiental y social.
- 2.50 **Beneficiarios.** Se beneficiará a la población en general mediante las acciones de prevención y promoción. Además, beneficiará directamente a 1.000.000 de personas que recibirán la vacuna contra el COVID-19. Las poblaciones principalmente pobres y rurales de los 18 departamentos del país serán beneficiadas a través de atenciones en los triajes, salas de hospitalización y UCIs.

C. Indicadores de resultados clave

- 2.51 **Resultados esperados.** El programa reformulado busca contribuir a reducir la morbilidad, la mortalidad y el número de ingresos por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. Los principales resultados son: (i) reducir la tasa acumulada de pruebas de detección; (ii) aumentar el número

de personas de la población objetivo vacunadas; (iii) aumentar el porcentaje de triajes con Centros de estabilización habilitados para la atención 24/7 de pacientes con COVID-19; y (iv) aumentar el porcentaje de regiones sanitarias con personal capacitado y que implementan servicios de telemedicina.

- 2.52 **Viabilidad económica.** El fundamento económico de las acciones propuestas se basa en la preservación de capital humano debido a la disminución de mortalidad y morbilidad. Tanto en el caso de la intervención asociada a la vacunación contra el COVID-19 como a las intervenciones consistentes en contramedidas centradas en la detección y seguimiento de los casos y mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios, las cifras de mortalidad y morbilidad se estimaron para dos escenarios a través de un modelo SIR. En el primer escenario de cada caso, las políticas de vacunación o contramedidas tienen lugar reduciendo el número de reproducción de la infección, mientras que en el segundo escenario (contrafactual) no se implementan políticas. Los beneficios se estimaron restando los costos del primer escenario de los del segundo. Los resultados sugieren que, bajo los supuestos asumidos, que contemplan una tasa de descuento del 5%, la intervención es beneficiosa. La relación Beneficio: Costo es de 10,6 y el Valor Actual Neto es positivo, alcanzando los US\$512 millones. Se realizaron análisis de sensibilidad y los escenarios más probables mostraron relaciones beneficios:costos mayores a uno valores presentes netos positivos. El aumento de la tasa de descuento no alteró los hallazgos (ver [EEO#1](#)).

D. Costos

- 2.53 Dado su alcance totalmente definido, el programa reformulado se mantiene como un préstamo de inversión de modalidad específica con un monto total de US\$53.820.000. El período de desembolso se estima en 24 meses en base a la programación de desembolsos presentada en el cuadro 2.3. por lo que no sería necesario extender el plazo de desembolso del préstamo 4713/BL-HO ya que este vence el 10 de diciembre del 2024.

Cuadro 2.2. Costos estimados del programa (miles de US\$)

Componentes	Total BID	%
Componente 1. Conducción de la respuesta a nivel del país	168.8	0.31
Componente 2. Detección y seguimiento de los casos	2.520.5	4.68
Subcomponente 2.1 Vigilancia, equipos de respuesta rápida, e investigación de casos	160.5	0.30
Subcomponente 2.2 Red de laboratorio	2.360.0	4.39
Componente 3. Interrupción de la cadena de transmisión	14.900.0	27.7
Subcomponente 3.1 Acceso a vacunas	14.800.0	27.5
Subcomponente 3.2 Comunicación a la población	100.0	0.19
Componente 4. Mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios	34.190.2	63.52
Subcomponente 4.1 Atención de Pacientes COVID-19	34.008.2	63.18
Subcomponente 4.2 Continuidad de la atención esencial	182.0	0.34
Administración del programa	2.040.5	3.79
Total	53.820.0	100

Cuadro 2.3 Proyecciones de desembolsos (miles de US\$)

	2021	2022	Total
Programa de apoyo al plan de contención y respuesta frente a la pandemia de COVID-19	US\$25.820	US\$28.000	US\$53.820
	48%	52%	100%

E. Riesgos ambientales y sociales

- 2.54 En base a lo dispuesto por la Directiva B.3 de la Política de Cumplimiento de Salvaguardias y Medio Ambiente del Banco (OP-703), la operación original fue clasificada como categoría B, porque financiaría la construcción y la compra de un terreno para un hospital nuevo con impactos socioambientales de corto plazo y, que por la reformulación ya no se financiará. La RISP-HO-2 se clasifica como Categoría “C” porque no se financiará ninguna obra de infraestructura (solo adecuación/remodelación de dos salas para pacientes de COVID-19) y causará impactos ambientales o sociales negativos menores principalmente asociados a la generación de algunos desechos médicos adicionales como consecuencia de la distribución y administración de la vacuna. La vacuna se administrará según el PNIV como prioridad a los siguientes grupos: trabajadores de salud públicos y no públicos, adultos mayores de 60 años, población con comorbilidades y condiciones subyacentes y trabajadores esenciales. Hay un riesgo de exclusión de comunidades indígenas y afrodescendientes, por lo cual se recomienda durante la ejecución de esta operación, actualizar el marco de los criterios de priorización incluidos PNIV según los lineamientos publicados por el Banco de cómo prevenir y manejar casos de COVID-19 en comunidades indígenas. Además, los criterios deben aplicarse de manera justa, transparente, inclusiva y responsable de acuerdo con el marco de valores de la OMS-SAGE⁴⁸ para la asignación y priorización de la vacunación contra COVID-19. La SESAL empezó la implementación del Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) elaborado para mitigar los riesgos ambientales del RISP-HO-1, principalmente asociados a la generación de residuos sólidos médicos y/o infecciosos. Este plan seguirá en implementación y se expandirá para que se incluya estándares mínimos de manejo de residuos bio-peligrosos generados como resultado de la administración de la vacuna, incluyendo en sitios de vacunación masiva que no sean establecimientos de salud de la SESAL como escuelas y universidades que presten sus facilidades. El programa provee recursos para la ampliación del PGAS (ver ¶2.49). La SESAL será responsable por la implementación del PGAS actualizado y por el manejo de residuos médicos. El PGAS actualizado deberá ser aprobado antes de desembolsar los recursos de esta reformulación y aplicarse durante toda la ejecución de la operación. Ver condiciones ambientales y sociales en el “Anexo B” del IGAS ([EEO#10](#)).

F. Riesgos fiduciarios

- 2.55 Se han identificado cuatro riesgos fiduciarios, calificado de nivel medio. El primer riesgo: Aunque se cuenta con un manual de compras y administración de fondos, así como en la auditoría de aseguramiento razonable y control interno y veeduría social desarrollados en el contexto de la RISP-HO-1, persiste el riesgo de que las compras a ser llevadas a cabo por los Gestores no se apeguen a los manuales aprobados por el BID, afectando la calidad y los precios de los medicamentos e insumos adquiridos. Lo anterior podría afectar el alcance del proyecto y provocar gastos no elegibles. Para mitigar este riesgo, se requerirá: (i) contratar los consultores a que se refiere el subcomponente 4.1 para fortalecer los procesos de control interno y la utilización adecuada de los manuales de compras y administración de fondos de parte de los Gestores; y (ii) continuar con la revisión

⁴⁸ WHO-2019-ncov-SAGE-allocation-and-prioritization-2020.

de los procesos de compra y administración de fondos que realizan los Gestores por una firma auditora antes de realizar los pagos a los Gestores.

- 2.56 Segundo Riesgo: Restricciones presupuestarias: Si hay restricciones presupuestarias, el GOH puede disminuir el techo presupuestario de los gastos a ser financiados por recursos externos, lo cual retrasaría la ejecución. La medida de mitigación sería continuar las reuniones con la SEFIN a fin de realizar acuerdos durante el diseño y la ejecución de la operación para asegurar el espacio y los techos presupuestarios para la ejecución de actividades.
- 2.57 Tercer Riesgo: Retrasos en la entrega del informe de Aseguramiento Razonable: Si la firma de auditoría se retrasa en la presentación del Informe de aseguramiento razonable de las compras y pagos de los Gestores, se puede retrasar la ejecución del proyecto. Para la mitigación de este riesgo, el OE debe realizar un seguimiento estricto al plan de trabajo de los auditores. También debe realizar un seguimiento con los Gestores, para que proporcionen la documentación requerida en tiempo y forma.
- 2.58 Cuarto Riesgo: Ante posibles restricciones de acceso a los contratos de las vacunas previamente adquiridas por el GOH a través de acuerdos bilaterales, podría haber atrasos en el financiamiento para la compra de las vacunas. Como medida de mitigación se ha compartido la lista de requisitos para procesar el financiamiento y la SESAL se ha comprometido a gestionar con los fabricantes la información requerida.

G. Otros riesgos y temas claves

- 2.59 **Riesgos de desarrollo.** Se identificaron dos riesgos de desarrollo clasificados como medio-alto. El primero se relaciona con la posibilidad que el cronograma de entrega de las vacunas indicado en los contratos no se cumpla, lo que podría atrasar y disminuir la efectividad de la campaña de vacunación. Para reducir este riesgo el GOH ha establecido la estrategia de contar con mayor número de fabricantes y fuentes alternativas de los biológicos posibles, para lo cual ha firmado tres contratos bilaterales además de la donación que se recibirá con la iniciativa COVAX/Gavi. Además, a través de esta operación se va a adquirir dos millones de dosis adicionales mediante un contrato bilateral o a través del mecanismo de costo compartido con COVAX/Gavi para la vacunación de las personas que no estén cubiertas como se explica en los párrafos 2.11, 2.12 y 2.13.
- 2.60 Como segundo riesgo, si no se logra superar la reticencia de un grupo importante de personas elegibles y no aceptaren vacunarse, pondría en riesgo el logro de la inmunidad en rebaño. Para mitigar este riesgo, la SESAL está fortaleciendo la estrategia de comunicación social incluyendo la divulgación expresa de los criterios de equidad y técnicos que sustentan el PNIV.
- 2.61 **Sostenibilidad.** Las intervenciones financiadas por el RISP-HO-2 están dentro de los pilares del PEPR-HO y que, a su vez, siguen las recomendaciones de la OMS para la contención, manejo y tratamiento de epidemias/pandemias por enfermedades infecciosas como COVID-19. Así también, las actividades para la vacunación financiadas por el programa reformulado están incluidas en el PNIV. El programa reformulado contribuirá con el país para interrumpir la cadena de

transmisión del virus en el mediano plazo y fortalecer su capacidad diagnóstica y de vacunación en general. De esta manera, la operación dejará al país mejor preparado para la detección, tratamiento y control de brotes, epidemias y pandemias tanto actual como las futuras. Adicionalmente, se considera que la contención y superación de los desafíos sanitarios es un prerequisite para la recuperación económica y social sostenible en el mediano y largo plazo.

H. Resumen de los arreglos de implementación

- 2.62 **Prestatario y OE.** La República de Honduras se mantiene como Prestatario. El OE será la SESAL, ente rector del sector salud y que por mandato encabeza los mecanismos de respuesta sanitaria a la pandemia incluyendo llevar a cabo la introducción y despliegue de la vacuna contra el COVID-19.
- 2.63 **Ejecución y administración.** Al igual que el RISP-HO-1, el programa se ejecutará por intermedio de la UE de Proyectos BID de Gestión de Salud Descentralizada (GESALUD) de la SESAL. GESALUD ha sido la unidad de ejecución de operaciones con financiamiento del Banco de forma continua en los últimos años, y cuenta con una organización interna y personal con experiencia en la aplicación de las políticas fiduciarias del Banco. GESALUD contará en todo momento con un Coordinador General para la RISP-HO-2 y especialistas en adquisiciones, administración financiera y de monitoreo entre otros. Se contratará un Especialista en Gestión Ambiental y Social, para el control y seguimiento del PGAS⁴⁹.
- 2.64 **Coordinación interinstitucional.** El MOP detalla los mecanismos de ejecución, responsabilidades y funciones de las dependencias involucradas, así como los mecanismos de gestión fiduciaria, y los responsables de la implementación de las acciones previstas en el PGAS actualizado. Para la ejecución de la RISP-HO-2, 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. A través de la DGRSS dependiente del Despacho Ministerial se coordinará el financiamiento de los cooperantes y organismos multilaterales con las actividades financiadas por este programa con un enfoque de complementariedad.
- 2.65 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento. Serán condiciones previas para el primer desembolso de los recursos reformulados: (i) que se haya aprobado y haya entrado en vigencia una actualización del Manual Operativo de la RISP-HO-1 para incluir lo relativo a la ejecución de la RISP-HO-2, 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 del programa; (ii) que se haya presentado al Banco una actualización del PGAS (Ver condiciones ambientales y sociales en el “Anexo B” del IGAS) ([EEO#10](#)) .**

⁴⁹ GESALUD ha tenido experiencia en la ejecución de proyectos BID, como son: 2418/BL-HO, 2743/BL-HO, 2943/BL-HO y 4619/BL-HO entre otros.

- 2.66 **Condiciones contractuales especiales de ejecución.** Previo a realizar el último pago a cada Gestor y con el fin de garantizar la transparencia y la eficiencia en el uso de los fondos transferidos a los Gestores, el OE deberá remitir al Banco la Carta de Control Interno correspondiente, que verifique el uso de los recursos de acuerdo con los manuales de compras y administración aprobados por la UE. (Para las condiciones ambientales y sociales ver el anexo B del [IGAS](#)).
- 2.67 **Medidas especiales de adquisiciones.** De conformidad con lo dispuesto en la Propuesta para la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (documento GN-2996, párrafo 4.2 y Resolución DE 18/21), se aplicarán las siguientes medidas especiales de para la respuesta inmediata en el área de salud pública: (i) los bienes, obras y servicios provenientes o prestados por proveedores, contratistas, consultores y prestadores de servicios de países no miembros del Banco serán elegibles para ser contratados; (ii) los agentes de adquisiciones y las agencias especializadas, cuando sean contratados por el Prestatario, podrán aplicar sus políticas de adquisiciones (incluidos los procedimientos relativos a elegibilidad, auditoría y prácticas prohibidas); y (iii) la contratación internacional consolidada y la adhesión a contratos de adquisiciones ya firmados podrán ser utilizados como métodos para la adquisición de bienes y servicios, según sea el caso.
- 2.68 **Desembolso de los Recursos Reformulados.** El Banco podrá reembolsar los pagos realizados por el Prestatario a los Gestores para la prestación de servicios de salud previstos en esta reformulación (cuyos contratos incluyen contratación de recurso humano como médicos, enfermeras y técnicos y personal para vacunación, apoyo logístico para brigadas de vacunación, suministro de Equipos de Protección Personal, insumos, medicamentos y oxígeno para la atención de los pacientes) y/o a los pagos realizados para la compra de vacunas, ya sea a la iniciativa COVAX/Gavi o a los que se realicen a los laboratorios farmacéuticos por compras de vacunas a través de contratos bilaterales; hasta por la suma de US\$18.000.000 (33,4% del monto total del préstamo). Dichos gastos para ser reembolsados deberán cumplir con los requisitos establecidos en el contrato de préstamo y en los convenios con los Gestores, en el caso de pagos por este servicio, y haberse efectuado a partir del 30 de junio del 2021, con el fin de dar continuidad a los pagos de los gestores contratados para la prestación de servicios a pacientes COVID-19.
- 2.69 **Adquisiciones y contrataciones.** Las adquisiciones financiadas total o parcialmente con recursos del Banco serán realizadas de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco (GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco (GN-2350-15) o las que se encuentren vigentes durante el momento de la ejecución. En el Plan de Adquisiciones (ver [EER#2](#)) se incluye una lista de las adquisiciones para el proyecto.
- 2.70 Se propone la contratación directa de la iniciativa COVAX/Gavi como agente de adquisiciones para la compra de vacunas contra la COVID-19, a través de los arreglos del mecanismo de costo compartido hasta por US\$13.500.000. Según lo dispuesto en el párrafo 3.7 (e) de la Política de Adquisiciones del Banco (GN-2349-15), se justifica la contratación directa en casos excepcionales, por ejemplo, en respuesta a desastres naturales o situaciones de emergencia

(pandemia de COVID-19). Para esta contratación se aplican las medidas especiales de adquisiciones indicadas en el ¶2.67.

- 2.71 El GOH podrá eventualmente decidir el financiamiento de la compra de vacunas a través de un nuevo contrato bilateral o extensiones de contratos actuales en lugar del mecanismo COVAX/Gavi, en cuyo caso el Banco deberá de analizar la viabilidad de esta contratación directa.
- 2.72 Se propone la contratación directa de la OPS, utilizando su Fondo Rotatorio, en el marco del mecanismo COVAX y bajo los términos del contrato estándar para la provisión de insumos y servicios cuando se utilizan recursos del Banco, por un monto de hasta US\$4.000.000⁵⁰ para la provisión de insumos para las vacunas y el servicio futuro de traslado de las vacunas adquiridas a través de la facilidad COVAX (subcomponente 3.1). Según lo dispuesto en la Política de Adquisiciones del Banco, GN-2349-15, párrafo 3.7 (e) – reconociendo la pandemia de COVID-19 como una situación de emergencia y, por tanto, un caso excepcional—, se justifica la contratación directa de OPS.
- 2.73 Para la continuidad de los servicios de triajes, centros de estabilización y salas COVID y UCIs en hospitales, se contratarán Gestores que actualmente estén implementando el RISP-HO-1 mediante la firma de convenios o enmiendas a los convenios que se tienen suscritos. También se contratarán de forma directa a los Gestores: (i) “Amigos de las Américas” para que gestione los servicios de primer nivel en el departamento de El Paraíso y del Hospital Gabriela Alvarado; y (ii) Mancomunidad de los Municipios del Norte de Intibucá (MAMUNI) para la gestión de servicios de primer nivel de atención para COVID del departamento de Intibucá. Ambas organizaciones están certificadas como Gestores en la SESAL y actualmente gestionan servicios de salud mediante convenio con la SESAL.
- 2.74 En relación con los Consultores de Monitoreo, Seguimiento del Plan de Gestión Ambiental, fortalecimiento de la UVS y el personal de la Unidad Ejecutora GESALUD que hubiera sido previamente seleccionado a través de proceso competitivo y por tratarse de continuación de servicios, se realizará contratación directa de conformidad con la Política de Selección de Consultores (GN-2350-15 párrafo 5.4-(a)). Por otra parte, la contratación directa por continuidad de servicios conforme a lo previsto en el 3.10(a) a las firmas: (i) TELESAN, empresa contratada por el RISP-HO-1, que provee servicios de Telemedicina, ampliando a cuatro Departamentos; (ii) Corte Publicidad, también contratada con métodos competitivos en el RISP-HO-1 para la contratación de pautas de anuncios en los medios de comunicación; y (iii) Deloitte para la generación de informes de auditoría de aseguramiento razonable del uso de los fondos por los Gestores.
- 2.75 **Desembolsos.** Los recursos del Programa reformulado serán desembolsados de acuerdo con las modalidades de desembolso previstas en el Contrato Modificatorio. Se propone 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 sea del 50%. La modalidad de revisión de los desembolsos será expost. Los desembolsos se definirán de acuerdo con las necesidades de pagos, siguiendo lo establecido en la Guía de Gestión Financiera para Proyectos

⁵⁰ En caso de sobrepasar el millón de dólares, se reducirá el número de dosis de vacunas a adquirir.

Financiados por el BID (OP-273-12) y los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios (Anexo III).

- 2.76 **Auditoría.** En el marco de la Alianza Estratégica entre el Tribunal Superior de Cuenta (TSC) y el BID de fecha 23-Sept-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 de la ejecución del RISP-HO-2. Asimismo, se contratará la misma firma⁵¹ de auditoría del RISP-HO-1, para llevar a cabo una auditoría de los procesos de adquisiciones y pagos de los Gestores, así como los Controles Internos inherentes a esos procesos.

I. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados

- 2.77 **Monitoreo.** La SESAL será responsable de implementar el plan de monitoreo y evaluación. El instrumento principal del seguimiento será el Plan de Ejecución del Proyecto y el plan de adquisiciones. El Plan de Ejecución Plurianual del proyecto contiene un cronograma detallado de todas las actividades del proyecto ([EEO#11](#)) las cuales se vinculan con los productos de la matriz de resultado.
- 2.78 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 SIVS de la SESAL y SINAGER. 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.
- 2.79 **Evaluación.** Se evaluará la contribución de las actividades y servicios financiados por la RISP-HO-2 a los objetivos planteados para la misma. También se evaluarán las contribuciones a los objetivos finales de reducir la mortalidad y la morbilidad causadas por el COVID-19. 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. La evaluación también considerará evidencia epidemiológica y modelos, así como evidencia cualitativa y análisis de impacto.

III. RECOMENDACIÓN

- 3.1 Sobre la base de la información y el análisis que se presenta en este documento, se recomienda que el Directorio Ejecutivo del Banco Interamericano de Desarrollo apruebe por procedimiento corto, de conformidad con lo estipulado en el párrafo 6 del documento CS-3953-4 (Lista de asuntos que el Directorio puede considerar por procedimiento corto), esta propuesta de reformulación, según los términos y condiciones que aquí se describen.

⁵¹ Deloitte.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		HO-L1199
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)		Este programa es consistente con la Propuesta para la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID frente al brote pandémico de la COVID-19 (GN-2996) ver párrafos 2.23-2.25.
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		9.6
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.6
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.0
4. Análisis económico ex ante		7.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		0.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		1.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
5. Evaluación y seguimiento		6.8
5.1 Mecanismos de Monitoreo		1.8
5.2 Plan de Evaluación		5.0
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad		
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: Se trata de una reformulación del proyecto HO-L1199, con el fin de utilizar los recursos del préstamo para financiar un segundo programa de 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. Los US\$53.8 millones del proyecto original serán reorientados hacia el objetivo general de contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. El proyecto tendrá cuatro objetivos de desarrollo 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. El diagnóstico es adecuado y destaca las problemáticas enfrentadas por el país. El principal problema es que la pandemia del coronavirus afectó al país de manera significativa, con un incremento sostenido en el número diario promedio de hospitalizaciones por COVID-19 y un alto porcentaje de ocupación en las salas de hospitalización COVID y en las Unidades de Cuidados Intensivos (con un 75% y un 95%, respectivamente), lo cual redundó en que los servicios esenciales de atención disminuyeron especialmente en poblaciones vulnerables como mujeres embarazadas, niños y en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Las principales componentes del proyecto corresponden al mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios, particularmente pacientes COVID (63.51%) y actividades destinadas a interrumpir la cadena de transmisión por la vía de vacunas y comunicación a la población (27.7%). Las actividades de detección y seguimiento de los casos (4.68%), administración del programa (3.79%) y conducción de la respuesta a nivel país (0.31%) representan el presupuesto restante. La matriz de resultados es consistente con la lógica vertical de la operación y presenta indicadores de impacto y resultados razonables y bien especificados. Los indicadores de resultado son adecuados para medir el logro de los objetivos específicos. El plan de evaluación incluye: (i) una evaluación antes y después que utiliza informaciones disponibles sobre los resultados e indicadores de impacto incluidos en la matriz de resultados; (ii) una revisión de la teoría del cambio de la intervención; (iii) revisión de literatura sobre evidencia relevante de la efectividad de intervenciones similares en contextos comparables; y (iv) una evaluación cualitativa que proporciona evidencia complementaria de atribución. Adicionalmente, para aquellos indicadores de impacto y resultado con datos disponibles, información de series de tiempo serán utilizados para estimaciones empíricas del impacto de las intervenciones consideradas. Se realizó un Análisis Costo Beneficio ex ante, el cual arroja una razón beneficio-costos de 10.6 en el escenario base. La operación fue clasificada como Categoría "C" debido a que se estima que la misma no causará impactos ambientales y sociales negativos o bien los mismos serán mínimos. Con base en la evaluación fiduciaria de los Organismos Ejecutores, se considera que el riesgo del proyecto es medio, debido a (1) el riesgo de que las compras a ser llevadas a cabo por los Gestores no se apeguen a los manuales aprobados, (2) en presencia de restricciones presupuestarias, el GOH puede disminuir el techo presupuestario de los gastos a ser financiados por recursos externos, lo cual retrasaría la ejecución del proyecto. También se identificaron dos riesgos de desarrollo clasificados como medio-alto. El primero se relaciona con la posibilidad que el cronograma de entrega de las vacunas indicado en los contratos no se cumpla, lo que podría atrasar y disminuir la efectividad de la campaña de vacunación. Como segundo riesgo, si no se logra superar la reticencia de un grupo importante de personas elegibles y no aceptaren vacunarse, pondría en riesgo el logro de la inmunidad en rebaño. Las medidas de mitigación parecen razonables para sobrellevar los riesgos anteriores.

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivo del proyecto:	Contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. El proyecto tendrá cuatro objetivos de desarrollo 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.
-------------------------------	--

IMPACTO ESPERADO

Indicadores	Unidad de medida	Nivel de referencia	Fecha base	Fecha proyección del impacto	meta	Medios de verificación	Observaciones
Número de muertes provocadas por COVID-19	Número	23,949 ¹	2021	2022	15,770	Sub-Sistema de Vigilancia de mortalidad de la SESAL y SINAGER	El valor de referencia es la proyección de la <i>mortalidad o incidencia</i> de COVID-19, acumuladas a partir del inicio de la transmisión y hasta el 30-Dic-2022, en ausencia de las intervenciones a las que contribuye el proyecto.
Casos de COVID-19 confirmados		1,040,297	2021	2022	721,877	Sistema de vigilancia de la SESAL y SINAGER	Mientras el dato de proyección del impacto refleja la incidencia y la mortalidad acumuladas en el mismo período, suponiendo un año de implementación de la Estrategia Continua de Vacunación, y que ésta y las otras medidas de respuesta se aplican y son eficaces, en ausencia de nuevas variantes de preocupación de COVID-19. Los datos de incidencia y mortalidad se desglosarán por grupos de edad.
Promedio diario de pacientes hospitalizados por COVID-19 durante el mes previo al reporte		1,272	Junio, 2021	Junio, 2022	560	Unidad de vigilancia de la Salud y SINAGER	El dato de base: Suma de las personas hospitalizadas (en sala o UCI) en los días 1 a 30 de junio dividido entre 30.

¹ El cálculo de los datos de referencia y de la meta de los indicadores de impacto se encuentran en el [EEO#8](#).

RESULTADOS ESPERADOS

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 2	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
Objetivo específico #1: Fortalecer la conducción de la respuesta a nivel del país								
1.1 Porcentaje de hospitales y regiones sanitarias que atienden pacientes COVID con al menos un informe de monitoreo y seguimiento de los convenios ² de gestión realizado por la SESAL	Porcentaje	0	2021	100		100	Informes de Monitoreo de la UGD	
1.2 Porcentaje de actividades del PEPR-HOs implementadas		48	2021	65	80	80	Informe de la Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud	
Objetivo específico #2: Mejorar la detección y el seguimiento de los casos								
2.2 Tasa acumulada de pruebas de detección realizadas	Pruebas por 100.000 habitantes	7,023 ³	2021	18,033		18,033	Informes de Laboratorio Nacional de Virología	
Objetivo específico #3: Apoyar intervenciones para interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad								
3.1 Porcentaje de actividades ejecutadas como parte del PNIV	Porcentaje	66	2021	75	90	90	Reportes del PAI	
3.2 Número de personas de la población objetivo vacunadas	Número	113,889 ⁴	2021	1,981,000	4,662,000	4,662,000 ⁵	Informes del PAI	Se consideran personas que recibieron el esquema completo. La cifra indicada en el total de vacunados será desagregada por grupos priorizados en

² Los convenios son financiados el primer año

³ Los datos de línea base, la meta y la fuente de este indicador se encuentran descritos en el [EEO#8](#).

⁴ Programa Ampliado de Inmunizaciones, Dato al 19-julio-2021 (esquema de dos dosis).

⁵ Incluye población mayor de 12 años.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 2	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones
								los reportes del SESAL. El programa solo financiará 2 millones de dosis.
3.3 Porcentaje de ejecución del Plan Nacional de comunicación Estratégica para introducción de la vacuna COVID-19 implementado	Porcentaje	60	2021	80		80	Informe del PAI	
3.4 Porcentaje de mensajes adaptados Pueblos indígenas y afro hondureños (PIAH)		0	2021	20		20		Se dará seguimiento al número de mensajes adaptados a una cultura indígena (Lenca, Chortí, Tawahka, Misquito, Garífuna, Afro Hondureños, entre otros.
Objetivo específico #4: Mejorar la capacidad de prestación de servicios								
4.1 Porcentaje de triajes con Centros de estabilización habilitados para la atención 24/7 de pacientes COVID	Porcentaje	13,5%	2021	27%		27% ⁶	Informe de la Dirección General de Redes de Servicios	
4.2. Porcentaje de regiones sanitarias con personal capacitado y que implementan servicios de telemedicina		0	2021	20	40 ⁷	40	Informe de la Dirección General de Redes de Servicios de Salud	El total de las regiones sanitarias en el país son 20.

⁶ Actualmente existen 27 centros de estabilización y la meta es habilitar 27 funcionando 24/7 de los 199 triajes.

⁷ Incluye los servicios de telemedicina implementados del RISP-HO-1 y RISP-HO-2.

PRODUCTOS

<u>Productos</u>	<u>Unidad de Medida</u>	<u>Valor de Referencia</u>	<u>Año Base</u>	<u>Año 1</u>	<u>Año 2</u>	<u>Final del Proyecto</u>	<u>Medio de Verificación</u>	<u>Observaciones</u>
Componente 1. Conducción de la respuesta a nivel del país								
1.1. Técnicos en monitoreo contratados para Unidad de Gestión descentralizada, Departamento de Primer Nivel de Atención y Departamento de Servicios de Segundo Nivel de la SESAL	Número	0	2021	7		7	Contratos de personal	Los técnicos apoyarán a las unidades en monitoreo y seguimiento de los gestores y servicios de salud.
Componente 2. Detección y seguimiento de los casos								
2.1. Unidad de Vigilancia epidemiológica fortalecida con técnico para análisis y construcción de proyecciones y escenarios de número de casos y fallecimientos por COVID	Número	0	2021	1	1	1	Contratos de personal	
2.2 Número de Oficinas de Regiones Sanitarias y establecimientos de salud fortalecidos con Internet y equipos de cómputo para el SIVS				0	28	28	Actas de entrega y servicio de internet contratado	
2.3. Número de laboratorios públicos que recibieron insumos y reactivos para la realización de diagnósticos de COVID				0	4	4	Actas de recepción de parte del Laboratorio Nacional de Virología	
2.4 Número de laboratorios públicos apoyados con servicios de internet y routers				0	4	4		los servicios de internet y router son necesarios para la mejora de la conectividad de los laboratorios con los servicios de salud, Regiones Sanitarias y unidad de vigilancia de la salud.
2.5 Herramienta digital para la notificación de resultados de pruebas COVID-19 a pacientes implementado	Herramienta			0	1	1	Informe de funcionamiento del Aplicativo de parte de la Unidad de Gestión de la Información de la SESAL	

Productos	Unidad de Medida	Valor de Referencia	Año Base	Año 1	Año 2	Final del Proyecto	Medio de Verificación	Observaciones
Componente 3. Interrupción de la cadena de transmisión								
3.1. Número de dosis de vacunas contra la COVID-19 adquiridas y recibidas	Número	0	2021	2,000,000		2,000,000	Actas de Recepción de Vacunas por parte del PAI	Se contabilizan las vacunas adquiridas con apoyo de esta operación.
3.2 Plantas de generación eléctrica instaladas en almacenes de biológicos				0	3	3	Actas de recepción de parte de Unidad Ejecutora (GESALUD)	
3.3 Número de medios de comunicación de Televisión y radio contratados para anuncios de mensajes de Vacunas y prevención del COVID-19 diferenciado por PIAH				0	10	10	Contratos con medios de comunicación de parte de la Unidad Ejecutora (GESALUD)	
Componente 4. Mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios								
4.1. Número de hospitales con convenios de gestión para la atención de pacientes con COVID-19	Número	0	2021	26	0	26	Convenios de gestión firmados de parte de la UGD	
4.2. Número de regiones sanitarias con convenios firmados para el funcionamiento de establecimientos para brindar cuidados a los pacientes con COVID-19				20	0	20		.
4.3. Número de salas ampliadas en hospitales para atención del COVID-19				0	2	2	Actas de recepción de parte de la Unidad Ejecutora (GESALUD)	
4.4 Consultores contratados para el fortalecimiento de Gestores en la gestión administrativa financiera				0	3	3	Contratos de consultores de parte de la Unidad Ejecutora (GESALUD)	Las actividades de control interno están descritas en el manual de compras y gestión financiera de los gestores.
4.5. Contrato para brindar servicios de telemedicina en cuatro regiones adicionales vigente				1	1	1	Informe de servicios de telemedicina funcionando de parte de la UGI	

País: Honduras

División: SPH

No. de operación: HO-L1199

Año: 2021

Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

Organismo Ejecutor (OE): Secretaría de Salud (SESAL)

Nombre de la Operación: Propuesta de Reformulación del Préstamo Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa

I. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor

1. Uso de sistema de país en la operación (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).

<input checked="" type="checkbox"/> Presupuesto	<input checked="" type="checkbox"/> Reportes	<input checked="" type="checkbox"/> Sistema Informativo	<input type="checkbox"/> Licitación Pública Nacional (LPN)
<input checked="" type="checkbox"/> Tesorería	<input type="checkbox"/> Auditoría Interna	<input type="checkbox"/> Comparación de Precios	<input checked="" type="checkbox"/> Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Contabilidad	<input checked="" type="checkbox"/> Control Externo	<input type="checkbox"/> Consultores Individuales	<input type="checkbox"/> Otros

2. Mecanismo de ejecución fiduciaria

<input checked="" type="checkbox"/>	Particularidades de la ejecución fiduciaria	El Prestatario ha designado a la SESAL como OE. Al mismo tiempo, el OE ejecutará parte de los fondos del financiamiento, a través de Convenios con Gestores descentralizados de Salud, quienes serán los encargados de prestar los servicios correspondientes, con el pago de una prima calculada por cobertura de la población. Los Convenios de los Gestores son la continuidad de Convenios suscritos con fondos de la RISP-HO-1.
-------------------------------------	---	--

3. Capacidad fiduciaria

Capacidad fiduciaria del OE	La capacidad fiduciaria del OE es MEDIA basada en la experiencia previa que este posee, en la ejecución de operaciones similares.
-----------------------------	---

4. Riesgos fiduciarios y respuesta al riesgo

Taxonomía del Riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Respuesta al riesgo
Gestiones de compras adecuadas	Aunque se avanzó en la primera operación del proyecto RISP-HO, con la elaboración del manual de compras y administración de fondos, así como en la auditoría y control interno y veeduría social, se continua con el riesgo de que las compras a ser llevadas a cabo por los gestores descentralizados para cubrir las necesidades, no se apeguen a los manuales aprobados por el BID, afectando la calidad y los precios de los medicamentos e insumos adquiridos. Lo anterior podría afectar el alcance del proyecto y provocar gastos no elegibles.	MEDIO	Para mitigar este riesgo, se requerirá: (i) la contratación de consultores especificados en el subcomponente 4.1 para fortalecer los procesos de control interno y la utilización adecuada de los manuales de compras y administración de fondos de parte de los gestores; (ii) continuar con la revisión de los procesos de compra y administración de fondos que realizan los Gestores por una firma auditora antes de realizar pagos a los Gestores.

Taxonomía del Riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Respuesta al riesgo
	Ante posibles restricciones de acceso a los contratos de las vacunas previamente adquiridas por el GOH a través de acuerdos bilaterales, podría haber atrasos en el financiamiento para la compra de las vacunas.	MEDIO	Como medida de mitigación se ha compartido la lista de requisitos para procesar el financiamiento y la SESAL se ha comprometido a gestionar con los fabricantes la información requerida.
Restricciones presupuestarias	Si hay restricciones presupuestarias, el GOH puede disminuir el techo presupuestario de los gastos a ser financiados por recursos externos, lo cual retrasaría la ejecución.	MEDIO	Las medidas de mitigación serían: 1) continuar con las reuniones con la SEFIN a fin de realizar acuerdos durante el diseño y la ejecución de la operación para asegurar el espacio y los techos presupuestarios para la ejecución de actividades.
Retrasos en la entrega del informe de Aseguramiento Razonable	Si la firma de auditoría se retrasa en la presentación del Informe de aseguramiento razonable de las compras y pagos de los Gestores, se puede retrasar la ejecución del proyecto.	MEDIO	Para la mitigación de este riesgo, el OE debe realizar un seguimiento estricto al plan de trabajo de los auditores. También debe realizar un seguimiento con los Gestores, para que proporcionen la documentación requerida en tiempo y forma.

5. Políticas y Guías aplicables a la operación: De conformidad con lo dispuesto en la Propuesta para la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (documento GN-2996, párrafo 4.2 y Resolución DE 28/20), se aplicarán las siguientes medidas especiales a las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID para la respuesta inmediata en el área de salud pública: (i) los bienes, obras y servicios provenientes o prestados por proveedores, contratistas, consultores y prestadores de servicios de países no miembros del Banco serán elegibles para actividades de adquisiciones; (ii) los agentes de adquisiciones y las agencias especializadas, cuando sean contratados por el Prestatario, podrán aplicar sus políticas de adquisiciones (incluidos los procedimientos relativos a elegibilidad, auditoría y prácticas prohibidas); y (iii) la contratación internacional consolidada y la adhesión a contratos de adquisiciones ya firmados podrán ser utilizados como métodos para la adquisición de bienes y servicios, según sea el caso.

6. Excepciones a Políticas y Guías: No se prevén.

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

Condiciones especiales previas al primer desembolso
Tasa de Cambio aplicable para justificar gastos realizados en Moneda Local del país del Prestatario: aplica la opción (b)(ii) del Artículo 4.10 de las Normas Generales del Contrato de Préstamo.
Tipo de Auditoría: Se requerirán dos tipos de auditoría. Un informe de Aseguramiento Razonable de las compras y pagos realizados por los Gestores Descentralizados de Salud y un Informe de Auditoría Financiera al finalizar la ejecución de los fondos del proyecto.
Condiciones especiales de ejecución: El OE deberá remitir al Banco la Carta de Control Interno de cada Gestor, previo a la realización de su último pago.

III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones

☒	Documentos de Licitación	Para adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría ejecutadas de acuerdo con las Políticas de Adquisiciones (documento GN-2349-15), sujetas a LPI, se utilizarán los Documentos Estándar de Licitación (DEls) del Banco o los acordados entre la ONCAE y el Banco para la adquisición particular. Así mismo, la selección y contratación de Servicios de Consultoría serán realizadas de acuerdo con las Políticas de Selección de Consultores (documento GN-2350-15) y se utilizará la Solicitud Estándar de Propuestas (SEP) emitida por el Banco la selección particular. Para la/s Licitaciones Nacionales, se utilizará el documento de adquisiciones acordado entre la ONCAE y el Banco. La revisión de las especificaciones técnicas, así como de los términos de referencia de las adquisiciones durante la preparación de procesos de selección, es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto. Esta revisión técnica puede ser ex-ante y es independiente del método de revisión de la adquisición y del uso de los Sistemas Nacionales.
☒	Uso de Sistemas Nacionales	La compra por Catálogo Electrónico/Convenio Marco y la Licitación Privada serán utilizados para las adquisiciones previstas por montos dentro del umbral para Honduras de la Comparación de Precios, para los contratos de bienes, obras o servicios de no consultoría, de acuerdo con la aprobación del Directorio Ejecutivo del Banco. En el Plan de Adquisiciones de la operación se indicarán las contrataciones que se ejecutarán a través del sistema nacional en el alcance aprobado. En caso de que se amplíe el alcance de la aprobación del Directorio para el uso del sistema nacional, este será aplicable a la operación.
☒	Contratación y Selección Directa	<p>Se propone la contratación directa de la iniciativa COVAX/GAVI como agente de adquisiciones para la compra de vacunas contra la COVID-19, a través de los arreglos del Mecanismo de costo compartido de COVAX/GAVI hasta por US\$13,500,000.00. Según lo dispuesto en el párrafo 3.7 (e) de la Política de Adquisiciones del Banco (GN-2349-15), se justifica la contratación directa en casos excepcionales, por ejemplo, en respuesta a desastres naturales o situaciones de emergencia (pandemia de COVID-19). Los bienes y servicios que entreguen los proveedores, consultores y prestadores de servicios que se originen en países que no sean miembros del Banco serían elegibles.</p> <p>El GOH podrá eventualmente decidir el financiamiento de la compra de vacunas a través de un contrato bilateral en lugar del mecanismo COVAX/GAVI, en cuyo caso el Banco deberá de analizar la viabilidad de esta contratación directa.</p> <p>Se propone la contratación directa de la OPS a través de su Fondo Rotatorio en el marco del mecanismo COVAX y bajo los términos del contrato estándar de provisión de insumos y servicios cuando se utilizan recursos del Banco, por un monto de hasta US\$4,000,000.00¹ para la provisión de insumos y el servicio futuro de traslado de las vacunas adquiridas a través de la facilidad COVAX (subcomponente 3.1). Según lo dispuesto en la Política de Adquisiciones del Banco, GN-2349-15, párrafo 3.7 (c) – las vacunas se obtienen de la fuente única indicada en el contrato de adhesión del GOH a la facilidad COVAX— y (e) – reconociendo la pandemia de COVID-19 como una situación de emergencia y, por tanto, un caso excepcional—, se justifica la contratación directa de esta agencia especializada.</p> <p>Para la continuidad de los servicios de Triajes, centros de contención y salas COVID y UCIs en hospitales, se firmarán convenios o enmiendas con los gestores que actualmente estén implementando el RISP-HO-1. Además, se contratarán de forma directa a los gestores: (i) “Amigos de las Américas” para que gestione los servicios de primer nivel en el departamento de El Paraíso y del Hospital Gabriela Alvarado; (ii) Mancomunidad de los Municipios del Norte de Intibucá (MAMUNI) para la gestión de servicios de primer nivel de atención para COVID del departamento de Intibucá. Ambas organizaciones están certificadas como gestores en la SESAL y actualmente gestionan servicios de salud mediante convenio con la SESAL.</p>

¹ En caso de sobrepasar el millón de dólares, se reducirá el número de dosis de vacunas a adquirir.

		En relación con los Consultores de Monitoreo, Seguimiento del Plan de Gestión Ambiental, fortalecimiento de la UVS y el personal de la Unidad Ejecutora de Proyectos BID de Gestión Descentralizada (GESALUD) que hubiera sido previamente seleccionado a través de proceso competitivo y por tratarse de continuación de servicios, se realizará contratación directa de conformidad con la Política de Selección de Consultores (2350-15 párrafo 5.4-(a)). Por otra parte, la contratación directa por continuidad de servicios conforme a lo previsto en el 3.10(a) a las firmas: (i) TELESAN, empresa contratada por el RISP-HO-1, que provee servicios de Telemedicina, ampliando a cuatro Departamentos; (ii) Corte Publicidad, también contratada con métodos competitivos en el RISP-HO-1 para la contratación de pautas de anuncios en los medios de comunicación; y (iii) Deloitte para la generación de informes de auditoría de aseguramiento razonable del uso de los fondos por los gestores.						
<input checked="" type="checkbox"/>	Gastos Recurrentes	Con la operación se financiarán los costos operativos de la Unidad Ejecutora GESALUD.						
<input checked="" type="checkbox"/>	Adquisiciones Anticipadas Financiamiento Retroactivo	El Banco podrá reembolsar los gastos elegibles efectuados por el Prestatario para pagos al financiamiento de los gestores para la prestación de servicios y/o a los pagos realizados para la compra de vacunas, ya sea a la iniciativa COVAX/GAVI o a los que se realicen a los laboratorios farmacéuticos por compras de vacunas a través de contratos bilaterales, hasta por la suma de US\$18.000.000 (33,4% del monto total del préstamo). Dichos gastos para ser reconocidos deberán de haber cumplido con los requisitos establecidos en el contrato de préstamo y en los convenios con los gestores y efectuado no antes del 30 de junio del 2021, fecha de registro de la operación en los sistemas del Banco.						
<input checked="" type="checkbox"/>	Supervisión de las Adquisiciones	<p>El método de supervisión será ex ante, salvo las contrataciones competitivas de consultores individuales, que serán ex-post. No obstante los TDRs a ser utilizados requerirán la No Objeción del Banco. Para adquisiciones que se ejecuten a través del sistema nacional, la supervisión se llevará por medio del sistema de supervisión nacional del país.</p> <p>Las revisiones ex post serán por lo menos cada ejercicio fiscal, de acuerdo con el Plan de supervisión del proyecto, sujeto a cambios durante la ejecución. Los reportes de revisión ex-post incluirán al menos una visita de inspección física, escogida de los procesos de adquisiciones sujetos a la revisión ex ante.</p> <table border="1"> <tr> <td>Obras</td><td>Bienes/Servicios</td><td>Servicios de Consultoría</td></tr> <tr> <td>Umbral CP ex-post</td><td>Umbral CP ex-post</td><td>3 CVs ex-post</td></tr> </table>	Obras	Bienes/Servicios	Servicios de Consultoría	Umbral CP ex-post	Umbral CP ex-post	3 CVs ex-post
Obras	Bienes/Servicios	Servicios de Consultoría						
Umbral CP ex-post	Umbral CP ex-post	3 CVs ex-post						
<input checked="" type="checkbox"/>	Registros y Archivos	La Unidad ejecutora será la encargada de mantener los archivos y documentación de soporte original de los procesos de adquisiciones que se realicen con recursos del proyecto, así como de efectuar los registros, utilizando los procedimientos establecidos.						

Adquisiciones Principales

Descripción de la adquisición	Método de Selección	Nuevos Procedimientos/Herramientas	Fecha Estimada	Monto Estimado 000'US\$
Bienes				
Adquisición de Insumos y reactivos para Laboratorio Nacional	LPI		I Trimestre	2,200,000
Adquisición de Equipo de Cómputo, Licencias y servicio de Internet	LPN		I Trimestre	130,000
Adquisición de Vacunas COVAX o Contratos Bilaterales	CD		I Trimestre	13,500,000

Descripción de la adquisición	Método de Selección	Nuevos Procedimientos/ Herramientas	Fecha Estimada	Monto Estimado 000'US\$
Adquisición de Insumos y flete para aplicación de Vacunas	LPI o CD-fondo Rotatorio OPS		I Trimestre	1,000,000
Adquisición de Generadores eléctricos	LPI		I Trimestre	300,000
Obras				
Ampliación de Salas COVID-19 en dos hospitales o unidades de Salud	LPN		I Trimestre	1,000,000
Firmas				
Ampliación del Proceso de TCD en cuatro departamentos	CD		I Trimestre	182,000
Adquisición de APP para comunicación de casos	SBCC		II Trimestre	150,000
Contratación de Firma para Campaña de Comunicación	CD		II Trimestre	100,000
Auditoría del Programa	CD		I Trimestre	50,000
Contratación de Firma para el Aseguramiento Razonable	CD		II Trimestre	154,000
Individuos				
Contratación de la Coordinación Técnica de Conducción de la Pandemia	CCIN		I Trimestre	24,000
Contratación de siete (7) consultorías monitoreo y seguimiento de la respuesta a la Pandemia	CCIN		I Trimestre	144,800
Asistencia técnica para el Monitoreo, análisis de tendencia, calidad de dato y análisis de la información que se reporta de la epidemia del COVID-19.	CD		I Trimestre	40,500
Contratación de Consultores para apoyo a los Gestores en temas de control interno	CCIN		I Trimestre	60,000
Contratación de Especialista para Seguimiento del Plan de Gestión Ambiental	CD		I Trimestre	40,000
Contratación de Personal de Unidad Ejecutora	CD		I Trimestre	900,000

[plan de adquisiciones 18 meses PA18 aquí][link]

Procedimientos	Justificación del uso
----------------	-----------------------

Otra información relevante para la operación (BI)

IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera

<input checked="" type="checkbox"/>	Programación y Presupuesto	Se prevén retos para la ejecución presupuestaria debido a potenciales restricciones en las asignaciones que podrían afectar los calendarios de ejecución.
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesorería y Gestión de Desembolsos	<p>Previo al primer desembolso, se habilitará una cuenta especial en el Banco Central de Honduras (BCH), así como su respectiva libreta operativa que formará parte de la Cuenta Única del Tesoro (CUT).</p> <p>Los desembolsos se tramitarán mediante el Online Disbursement (Vía Electrónica).</p> <p>La moneda para gestionar la operación es el US\$</p> <p>La tasa de cambio será la tasa efectiva en la fecha de pago del gasto en la moneda local y aplicará la opción (b)(ii) del Artículo 4.10 de las Normas Generales del Contrato de Préstamo.</p> <p>Para la operación se trabajará con un período de planificación financiera de hasta seis meses.</p> <p>El método de desembolsos preferencial será el de anticipos, aunque pudieran ser utilizados otros métodos (reembolso de pagos efectuados si el GOH financia los reembolsos de gastos previstos hasta US\$18 millones).</p> <p>Dado el carácter de emergencia de esta operación y el esquema de ejecución descentralizada, se acuerda un 50% en la rendición de los saldos acumulados pendientes de justificación.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	Contabilidad, sistemas de información y generación de reportes	Las normas específicas de contabilidad que se seguirán son las NIIF. Para el registro contable de la operación se usará el SIAFI/UEPEX como plataforma tecnológica y se utilizará el método devengado para la ejecución y base caja para los reportes. Los reportes serán emitidos por el sistema UEPEX. Como complemento a las políticas y guías aplicables a la operación se utilizará el ROP con la definición documentada de flujos de trabajo y controles internos.
<input checked="" type="checkbox"/>	Control Interno y auditoría interna	La función de auditoría interna aplicada al proyecto estará establecida en el ROP y es ejercida por el OE y supervisada por la Oficina Nacional de Desarrollo Integral del Control Interno (ONADICI), el Tribunal Superior de Cuentas (TSC) y el auditor del proyecto.
<input checked="" type="checkbox"/>	Control externo e Informes financieros	<p>El OE presentará un Informe de Aseguramiento Razonable de las compras y pagos de los Gestores Descentralizados. Para ello, contratará en forma directa a la firma DELOITTE (continuidad de servicios del RISP-HO-1), en base a términos de referencia acordados con el Banco. Se acordará con el ejecutor el alcance de este informe y el plazo de presentación correspondiente. Adicionalmente, dentro de las cláusulas especiales de ejecución se requerirán las cartas de control interno de cada Gestor para la aprobación del último pago a estos.</p> <p>También se requerirá la presentación de un Informe Financiero Auditado al cierre de la operación, por la DAPOI del TSC, dentro de los 120 días posteriores a la fecha de último desembolso de la misma.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	Supervisión Financiera de la operación	Se realizarán revisiones y acompañamiento in situ y de escritorio con una cierta periodicidad, y sujeto a ajustes durante la ejecución, que consistirá en revisiones detalladas de la parte contable y financiera del proyecto. El Banco podrá ayudarse para esta supervisión por la entidad auditora contratada.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/21

Honduras. Reformulación del Proyecto de Fortalecimiento Integral de la Red de
Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa
Contrato de Préstamo No. 4713/BL-HO

(para financiar la Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el
Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios en Honduras
RISP-HO-2)

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

1. Aprobar la reformulación del Proyecto de Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa (Contrato de Préstamo No. 4713/BL-HO), autorizado por la Resolución DE-128/18, con el propósito de utilizar los recursos no comprometidos, hasta por un monto de US\$53.820.000, para financiar un segundo programa de Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación de Servicios en Honduras RISP-HO-2, de acuerdo con los términos y condiciones descritos en el Documento PR-_____.

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 el Contrato de Préstamo No.4713/BL-HO para los fines que se describen en esta Resolución.

(Aprobada el___ de_____ 2021)