

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

HONDURAS

**FORTALECIMIENTO INTEGRAL DE LA RED DE ATENCIÓN DE TRAUMAS Y
URGENCIAS DE TEGUCIGALPA**

(HO-L1199)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Hugo Godoy (SPH/CHO), Jefe de Equipo; Juan Miguel Villa (SPH/CHO); Ignacio José Astorga (SCL/SPH); Lesley O'Connell (SCL/SPH); Heidi Fishpaw (VPS/ESG); Mónica Lugo (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto (FMP/CHO); Nalda Morales (FMP/CHO); Bessy Romero (CID/CHO); Patricia Fernández y Sheyla Silveira (SCL/SPH).

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

PERFIL DE PROYECTO

HONDURAS

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del Proyecto:	Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias de Tegucigalpa	
Número de Proyecto:	HO-L1199	
Equipo de Proyecto:	Hugo Godoy (SPH/CHO), Jefe de Equipo; Juan Miguel Villa (SPH/CHO); Ignacio José Astorga (SCL/SPH); Lesley O'Connell (SCL/SPH); Heidi Fishpaw (VPS/ESG); Mónica Lugo (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto (FMP/CHO); Nalda Morales (FMP/CHO); Bessy Romero (CID/CHO); Patricia Fernández y Sheyla Silveira (SCL/SPH)	
Prestatario:	República de Honduras	
Organismo Ejecutor:	Secretaría de Salud	
Plan Financiero:	BID (CO Regular):	US\$32.292.000
	BID (CO Concesional):	US\$21.528.000
	Total:	US\$53.820.000
Salvaguardias:	Políticas activadas:	OP-102, OP-704, OP-761 (B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, B.7, B.9, B.10, B.11, y B.17)
	Clasificación:	"B"

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

A. Justificación

- 2.1 El sistema de salud en Honduras está integrado por el sector público y el sector privado. El sector privado cubre el 7% de la población. El sector público compuesto por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) que cubre el 18%, mientras que la Secretaría de Salud (SESAL) cubre el resto de la población¹.
- 2.2 En Honduras como en América Latina y el Caribe (ALC), a medida que avanza la urbanización, se registra un aumento de la mortalidad de la población adulta joven como consecuencia de un incremento generalizado de la violencia interpersonal y accidentes de tránsito. Al igual que en ALC, estos dos problemas están entre las primeras dos causas de mortalidad². Esto ha provocado un cambio en el perfil epidemiológico del país y se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública. Es así como, las principales causas de Años de Vida Perdidos (AVP) por muertes prematuras en Honduras, se deben a Lesiones de Causa Externa (LCE)³ con un 15,3%, (aumentando un 133% en los últimos 20 años), seguido de las enfermedades isquémicas Cardíacas (10%) y en tercer lugar las complicaciones del parto con un 6,5%⁴.

¹ Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA) 2011-2012.

² *Responding to intimate partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines.* Bott et al 2012.

³ Daño ocasionado a una persona en forma intencional o no intencional, producidas por caídas, heridas de balas, heridas de arma blanca, accidentes de tránsito, atropellamientos, violencia familiar y otros.

⁴ Carga mundial de morbilidad: para ALC. Seattle, WA: IHME, 2013.

- 2.3 De hecho, las LCE se han convertido en la segunda causa de egresos en los hospitales públicos⁵ y una de las principales causas de atención en las emergencias del país provocando 29.878 egresos y 178.533 atenciones de emergencia al año⁶.
- 2.4 Del total de las emergencias atendidas por LCE el 25% se hospitalizan, el 64% presentan alguna discapacidad permanente y el 0,9% fallecen. De estas atenciones, el 55% se deben a heridas por arma blanca, arma de fuego y por accidentes de tránsito; seguido por las caídas con un 39%. El grupo de edad mayormente afectado es la Población Económicamente Activa (PEA) de 15 a 34 años, con un 38%, de los cuales el 72% son del sexo masculino⁷. El Observatorio de Nacional de la Violencia en su boletín enero-diciembre de 2017, señala que Medicina Forense recibió 11,307 casos de lesiones (44,7% mujeres y 54,9%), pero también recibió 3.196 casos de mujeres agredidas y 3.105 delitos sexuales. Seguramente, una importante proporción de casos de mujeres agredidas y de delitos sexuales son referidas y/o llegan a los hospitales para atención.
- 2.5 La mayor presión en cuanto a las atenciones de LCE la tiene el Hospital Escuela Universitario (HEU)⁸ de Tegucigalpa⁹. El HEU atiende casi la mitad (42%) de todos los egresos y el 28% de todas las emergencias¹⁰ por LCE del país. El 23% de los egresos por LCE son referidos por hospitales de otros departamentos, convirtiéndose en el principal centro de atenciones, de referencia, hospitalización y de emergencias por LCE. Como consecuencia de ello, la tasa de egresos por LCE es de 5,8 por mil habitantes en Tegucigalpa¹¹, triplicando el promedio del país que es de 2,1¹².
- 2.6 Elevada demanda de atención de las LCE en los servicios de emergencia ha sobrepasado la capacidad de respuesta del HEU. El número de camas¹³ para atender las LCE es insuficiente, provocando que las salas destinadas a la hospitalización de pacientes con LCE, presenten ocupaciones superiores al 100%¹⁴. Debido al alto porcentaje de ocupación de otras salas, no hay mucho espacio para aumentar la disponibilidad de camas para el ingreso de pacientes con LCE. Lo anterior hace que el servicio de urgencia se sobrecargue y que el porcentaje de ocupación de las camas de emergencia destinadas a la atención de LCE sea de 130%¹⁵, ya que los pacientes se retienen en este servicio más del tiempo necesario, en espera de cupo para hospitalización.
- 2.7 Lo anterior demuestra que la atención de los pacientes con LCE en el HEU no se hace de forma suficiente ni oportuna: (i) sólo el 83% de las emergencias por LCE

⁵ Anuario estadístico SESAL 2015.

⁶ IDEM.

⁷ Unidad de Información, Planeamiento y evaluación HEU. Febrero 2017.

⁸ El HEU, hospital público de mayor complejidad en el país. Con 6 especialidades básicas y 55 sub-especialidades. Cuenta con 1.287 camas y 3.085 RRHH.

⁹ Tegucigalpa es la capital del país, situada en el departamento de Francisco Morazán.

¹⁰ Ibid 7.

¹¹ En Tegucigalpa el HEU es el hospital público que atiende emergencias.

¹² Estimación de Demanda de Camas Asociadas a la Atención de LCE en Honduras. Oscar Acuña y Mauricio Marín. Junio 2018.

¹³ 60 Camas, Servicio de Traumatología HEU.

¹⁴ Se hospitalizan en otras salas, utilizan camas de observación de emergencia y/o colocan 2 o más pacientes por cama.

¹⁵ Ídem.

que llegan pueden ser atendidas; (ii) el 40% de las emergencias que deberían de ser intervenidas quirúrgicamente, solo se estabilizan y se refieren a consulta externa para programación posterior de cirugía¹⁶; y (iii) los pacientes con LCE tienen que ser hospitalizados en salas no destinadas para este tipo de atenciones, rezagando la atención de otras patologías que requieren hospitalización¹⁷. El promedio de días estancia de los pacientes con LCE es de 21¹⁸ y el 15% puede prolongarse hasta tres meses¹⁹, comparado con el promedio de los países de la región, que es de 5,5 días²⁰. Lo anterior genera largas listas de espera e intervenciones no oportunas, así como aumento de costos, mayor riesgo de eventos adversos y la ocurrencia de más complicaciones y mayor discapacidad²¹.

- 2.8 Honduras con el apoyo del Banco²² ha hecho esfuerzos importantes para reducir la violencia en el país (la tasa de homicidios por cada 100.000 habitantes pasó de 79 en el 2013 a 43,6 en el 2017²³). Además, el gobierno de Honduras con el apoyo del Banco implementó a partir del 2015 el Sistema Nacional de Emergencias 911 (SNE). Este sistema coordina, mediante comunicación de voz y video-monitoreo, toda la red pre-hospitalaria de emergencias. Sin embargo, no existe coordinación ni comunicación con el servicio de emergencias del HEU y el resto de los establecimientos de la red debido a que no existe una red de radio, no hay protocolos que lo definan ni una definición de responsables de los mismos.
- 2.9 El número de ambulancias por habitante en Tegucigalpa es de 0,81 ambulancias por 25.000 habitantes, por debajo del estándar internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es de una ambulancia por cada 25.000. Además, el país no cuenta con un sistema de certificación del personal, para la atención inicial y el transporte de emergencias.
- 2.10 Por lo tanto, para responder a la sobre demanda descrita, se requiere fortalecer la red pre-hospitalaria e invertir en un nuevo hospital especializado en LCE. Se estima que, aún bajo escenarios positivos en el mediano plazo de reducción del índice de violencia, accidentes de tránsito y otras causas de LCE, la brecha en Tegucigalpa para la atención actual y en los próximos 15 años es de 202 camas²⁴.
- 2.11 En resumen, los retos y desafíos del sistema de salud para responder a la problemática de la atención de LCE son: (i) fortalecer el sistema pre-hospitalario de emergencias, con la capacidad de responder, atender y transportar oportunamente al ciudadano que sufre LCE y prevenir complicaciones, discapacidad y evitar la muerte; (ii) mejorar la respuesta de la atención de urgencias en los hospitales que atienden las LCE; (iii) incrementar la capacidad de respuesta hospitalaria para la atención de los pacientes con LCE, posterior a su atención en los servicios de urgencias; y (iv) desarrollar protocolos de atención especializada en las emergencias para mujeres agredidas y delitos sexuales con los correspondientes procesos de referencias a otros servicios de atención a la

¹⁶ Estadísticas del Hospital Escuela Universitario 2016.

¹⁷ Ibid 7.

¹⁸ Ídem.

¹⁹ Costos de la atención de personas ingresadas por accidentes de tránsito HEU 2012-2015.

²⁰ *Experience of two first level hospitals in the southwest region of Colombia on the implementation of the Panamerican Trauma society international trauma registry.* Carlos Ordoñez y Col 2012.

²¹ Duración de la estancia hospitalaria. Cevallos, Acevedo T y col. Universidad Javeriana. Abril 2014.

²² HO-L1187; HO-L1063. Programa de Convivencia Ciudadana y Mejoramiento de Barrios y el Programa de Apoyo a la Implementación de la Política Integral de Convivencia y Seguridad Ciudadana.

²³ Observatorio de la violencia 2017.

²⁴ Ibid 12.

violencia contra las mujeres (VCM). También, se debe considerar fortalecer protocolos e instalar capacidades para detectar si las lesiones u otros traumas están relacionados con casos de VCM.

- 2.12 El alcance de este proyecto se circunscribe a fortalecer la red de atención de LCE en Tegucigalpa por las siguientes razones: (i) el mayor número de LCE ocurren principalmente en Tegucigalpa²⁵; (ii) de todos los egresos por LCE ocurridos en el país, el 42% se atienden en el HEU; y (iii) la mayor brecha de camas necesaria para cubrir la demanda de LCE la tiene Tegucigalpa con 202 camas, seguido por el Departamento de Cortes con 116 camas²⁶.
- 2.13 Por otro lado, se analizó las alternativas de construir un nuevo hospital o ampliar algún hospital de Tegucigalpa. Para esto, existen antecedentes en donde los costos de inversión y sus plazos para llevar a norma establecimientos existentes resultan ser semejantes a hospitales nuevos, por la presencia de eventos no previstos en el diagnóstico de la infraestructura y por los años de vida útil de sus instalaciones y terminaciones, desarrolladas bajo normativas y tecnologías ya obsoletas²⁷. Para este caso en especial, llevar a norma y remodelar el HEU que es el más joven de los hospitales de Tegucigalpa con 50 años de haber sido construido y con más de mil camas, implica gran riesgo al tratarse de un tamaño de proyecto no menor a 24.000 mts². Así también, el HEU que es el único que podría tener capacidad de atender las LCE en Tegucigalpa, no tiene capacidad de más espacio, los metros de construcción por cama son de 40 mts² muy por debajo de un estándar de por lo menos 100 mts², lo que significa que han incorporado más camas en salas que no estaban acondicionadas y ya no tiene espacio para crecer. Por otra parte, el HEU tiene otro rol funcional en la red de ser altamente especializada y un centro académico de grado y posgrado en medicina y otras disciplinas de la salud. Este análisis se completará con el estudio de preinversión que se está completando para esta operación.
- 2.14 Los retos descritos anteriormente se abordarán de la siguiente manera:
- a. Se definirá e implementará un modelo de gestión y atención de las LCE con enfoque de red a fin de que el sistema dé respuesta oportuna, suficiente y con calidad a los requerimientos de las atenciones a LCE.
 - b. Se complementará la red de servicios de emergencias y hospitalización en Tegucigalpa, mediante la construcción y habilitación de un nuevo hospital de alta complejidad para la atención de pacientes con LCE. Este hospital, que formará parte de la red pública de la SESAL, descongestionará los servicios de emergencia, hospitalización y cirugía del HEU, permitiendo que se atiendan otras patologías que han sido desplazadas por las LCE.
 - c. Se fortalecerá el SNE, a manera de: (i) mejorar la coordinación de la red de ambulancias para la respuesta inmediata a la atención de las emergencias de LCE; (ii) implementar mecanismos de comunicación y coordinación entre las ambulancias y las emergencias de los hospitales; y (iii) ampliar y mejorar la red de transporte de emergencias, que asegure un manejo inicial oportuno y

²⁵ Ibid 23.

²⁶ Ibid 12.

²⁷ Proyecto Normalización Hospital Regional de Copiapó (Chile) Edificio A, con Propuesta de Reforzamiento Primera Etapa año 2000.

de calidad de las LCE, por personal calificado; y que garantice el transporte seguro en condiciones óptimas al establecimiento de salud al cual es derivado.

- d. Para garantizar la disponibilidad de insumos, material de osteosíntesis y prótesis, el nuevo hospital será gestionado por una organización sin fines de lucro, similar al modelo de gestión descentralizada²⁸ que ha implementado con éxito la SESAL con apoyo del Banco²⁹. Este modelo ha demostrado la mejora en la calidad de la atención y en la disponibilidad de Recursos Humanos (RRHH), medicamentos e insumos³⁰. El problema que existe en la administración centralizada es la poca capacidad de gestión y organización de sus recursos que tienen los hospitales, esto provoca que no puedan adquirir oportunamente los insumos y medicamentos o que no contraten Recursos Humanos, por las rigideces de la presupuestación centralizada. Esto se refleja actualmente en el HEU en que los pacientes tengan que comprar todos los insumos, prótesis y material de osteosíntesis. Por otro lado, en los hospitales administrados centralizadamente no existe una suficiente rendición de cuentas; el financiamiento no está vinculado a resultados.

2.15 **Sostenibilidad.** Para la operatividad y funcionamiento del nuevo hospital, el Gobierno de Honduras (GOH), aún no ha identificado la fuente de los recursos requeridos. En el proceso de preparación de esta operación, será tema central de análisis para llegar a acuerdos que aseguren la sostenibilidad. Entre las probables fuentes que se han identificado para discutir con el GOH son la creación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito³¹ y reasignar partidas del presupuesto nacional.

2.16 **Alineación estratégica.** El programa responde a una prioridad del gobierno de mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud, y contribuirá al pilar de la Estrategia del Banco con el país (EBP 2015-2018) que promueve el desarrollo sostenible en el Distrito Central. Está alineado con el Eje 2 y Eje 3 del Plan Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte que se enfocan en la mejora de los servicios de salud y el fortalecimiento de la atención a las víctimas de la violencia, respectivamente. Está alineado con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), que recomienda la racionalización de las funciones de los hospitales y su integración en redes de atención para mejorar prestaciones a menores costos, y se alinea con el Marco Sectorial de Género y Diversidad, en relación con servicios para la VCM³². También está alineada con las prioridades de la Actualización de la Estrategia Institucional de reducir la exclusión social y la desigualdad mediante la accesibilidad de los servicios de salud de calidad, y la promoción de la igualdad de género (AB-3008). El programa contribuirá al Marco

²⁸ Modelo de financiamiento basado en resultados mediante la firma de convenios con organizaciones sin fines de lucro, que administran y prestan servicios hospitalarios, contratan personal complementario; compra de equipo, medicamentos e insumos para la atención de calidad.

²⁹ El BID apoya la implementación del MGD desde el 2011 con los proyectos: HO-L1059, HO-L1072, HO-L1090, HO-L1105. Programa de Fortalecimiento de la Gestión y Oferta Descentralizada de los Servicios de Salud; Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria Materno Infantil; Programa de Mejoramiento del Acceso y Calidad de Servicios y Redes de Salud y Programa de apoyo a la red de inclusión social con prioridad en Occidente. Este modelo ha alcanzado una cobertura de 1.500.000 personas y 7 hospitales descentralizados.

³⁰ Estudios comparativos de USAID, 2009, BM 2007; y Evaluaciones del desempeño de las operaciones de ISM. 2013-2015-2017.

³¹ Ya referido en la Ley Marco de Protección Social.

³² La operación se articulará con las instalaciones de Ciudad Mujer en Tegucigalpa para atender y referir a las mujeres que sufren alguna LCE producto de violencia doméstica o violencia común.

de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-64) (CRF) al incrementar el número de beneficiarios de servicios de salud.

B. Objetivos y Componentes

- 2.17 El objetivo de desarrollo de la operación es mejorar la atención de los pacientes con LCE a través de la implementación de un modelo que permita fortalecer el sistema de la atención pre-hospitalaria, la red de emergencia, hospitalización y rehabilitación, así como el tratamiento quirúrgico de otras patologías, derivadas del descongestionamiento de los servicios de HEU. La operación se estructura en cuatro componentes:
- 2.18 **Componente 1. Construcción y Equipamiento de Hospital de LCE (US\$49.150.000).** A través de este componente, se invertirán 34 millones 630 mil dólares para financiar la construcción del nuevo hospital de LCE en Tegucigalpa y 9 millones para su equipamiento, cubriendo la brecha de 202 camas (pediátricas y adultos) con todos los servicios de apoyo y especialidades médicas para la atención de las emergencias y necesidades de hospitalización. En su construcción se adoptarán medidas de ahorro energético, tratamiento de aguas residuales y residuos hospitalarios contribuyendo a mitigar los efectos de cambio climático. También se invertirán 5 millones 520 mil dólares para financiar el programa médico arquitectónico, diseño y supervisión de la construcción del hospital y una firma que de asistencia técnica para el fortalecimiento de la SESAL en el proceso de diseño, construcción y supervisión del Hospital de Trauma. Durante el diseño, construcción, equipamiento y operación, se incluirán innovaciones tecnológicas en telemedicina, específicamente en radiodiagnóstico, que permitirá el almacenamiento digital de imágenes y el envío telemático de las mismas entre los hospitales de la red y otros centros para mejorar diagnóstico y tratamiento. Se destinarán recursos para la implementación de tecnologías de punta para el tratamiento post hospitalario a los pacientes. También se implementará tecnología en robótica en las áreas de farmacia, para la dispensación de medicamentos y su almacenamiento. Con el fin de dar alojamiento a los familiares que acompañan a los pacientes que son referidos de otros hospitales fuera de Tegucigalpa, se construirá un albergue en el terreno del hospital que será administrado por la Fundación responsable de gestionar el hospital.
- 2.19 **Componente 2. Modelo de Atención y Gestión de la Red y Hospital de LCE (US\$1.240.000).** Con este componente se financiará apoyo técnico para el fortalecimiento de las emergencias en los hospitales mediante: (i) el desarrollo de un modelo de atención de LCE, incluyendo la cartera de servicios, protocolos y mecanismo de coordinación y articulación de la respuesta a las emergencias; (ii) optimización de flujos y procesos; (iii) diagnóstico de las necesidades de RRHH en la red de emergencias y del nuevo hospital; (iv) identificación de necesidades de formación, capacitación y desarrollo de RRHH para la atención de LCE; y (v) en coordinación entre la SESAL y la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) se desarrollarán mecanismos de formación y capacitación de RRHH, durante el periodo de construcción de diseño y construcción del hospital. También se dará apoyo técnico para garantizar el buen funcionamiento del nuevo hospital de LCE: (i) diseño e implementación del modelo de gestión del hospital; (ii) desarrollo de procesos, organización y funciones, manuales, instrumentos y los sistemas de gestión que requiere; (iii) elaboración de protocolos de atención; (iv) desarrollo del sistema de información y expediente electrónico; (v) definición de mecanismos de pago, identificación de indicadores vinculados a financiamiento

y el desarrollo del sistema de monitoreo y evaluación de la gestión del hospital; y (vi) desarrollo de sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de casos de LCE y también casos de Violencia Contra la Mujer (VCM), incluyendo la capacitación del personal de la emergencia de HEU y del Hospital LCE en los protocolos de atención y detección de casos de VCM.

- 2.20 **Componente 3: Modelo de Atención de LCE y Sistema Pre-Hospitalario de Emergencia (SIPHE) (US\$2.090.000).** Este componente financiará: (i) la implementación de un sistema de comunicación y monitoreo entre el SNE, las ambulancias y las emergencias del HEU y del hospital de LCE. Para esto se adquirirá un sistema de radio-comunicación para el HEU y el Hospital de LCE, incluyendo la asistencia técnica para definir protocolos de comunicación y capacitación de los usuarios; (ii) se proveerá de ambulancias integrándolas al SNE en Tegucigalpa; y (iii) se capacitará, certificará y se proveerá de protocolos de atención al personal del SNE.
- 2.21 **Componente 4: Gestión del Programa (US\$1.340.000)**³³. A través de este componente, se financiarán los costos para el funcionamiento de la unidad ejecutora (UE) de proyectos BID de la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL) y la auditoría de la operación. También se financiará la contratación de consultores para fortalecer la unidad técnica de gestión de proyectos (UTGP) de la SESAL y una firma para el levantamiento de la línea base y la evaluación final del programa.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Mecanismos de ejecución y coordinación.** Se acordó preliminarmente, que el programa será ejecutado y coordinado administrativa y financieramente a través de la unidad ejecutora (UE) de proyectos BID, que depende directamente de la SESAL. La UE coordinará con el departamento de segundo nivel de atención de la SESAL para llevar a cabo los aspectos técnicos de la organización, atención y gestión del hospital de trauma y con la UTGP para dar seguimiento al diseño, construcción y equipamiento del hospital de trauma. La unidad de gestión descentralizada, dependiente de la Subsecretaría de Redes de Servicios, será la responsable de la negociación y seguimiento a los términos del convenio firmado entre la SESAL y la organización que gestionará el hospital.
- 3.2 Se incorporarán esquemas de adquisición llave en mano para la construcción, equipamiento y mantenimiento, que permitan maximizar la vida útil de los equipos, incluyendo seguros y garantías.

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 **Riesgos ambientales.** De acuerdo con los lineamientos de la política de medio ambiente y cumplimiento de salvaguardia (OP-703) -Directiva B.03 Pre-evaluación y clasificación-, esta operación se clasifica como categoría B. Los elementos de la Operación con implicaciones socioambientales son relacionados principalmente a la construcción de un hospital de 150 a 200 camas en Tegucigalpa. Aunque el

³³ Las disposiciones generales del presupuesto de Honduras en su artículo 90 indican. “El gasto administrativo asignado anualmente no debe ser superior al diez por ciento (10%) con relación al presupuesto asignado para cada proyecto, lo cual deberá reflejarse claramente en la estructura presupuestaria correspondiente a gastos administrativos de la Unidad Ejecutora.

terreno donde se construirá el hospital todavía está siendo identificado con certeza, será en el área urbano de Tegucigalpa. Se están analizando tres opciones de terrenos, que después del análisis de ingeniería correspondiente se procederá a su selección. Los principales impactos y riesgos socioambientales esperados, son los típicos asociados a este tipo de proyecto: (i) durante la construcción: ruido, interrupción de tráfico en la comunidad, polvo, derrames de combustible, etc.; y (ii) durante la operación: manejo adecuado de los desechos del hospital, particularmente materiales bioinfecciosos y/o químicos. Durante la preparación de la Operación, como parte del Análisis Ambiental y Social, se verificará si habrá desplazamiento físico o económico como resultado de la construcción del hospital en el terreno seleccionado, y la vulnerabilidad del sitio ante desastres naturales. Se analizarán también las implicaciones por género, así como el contexto social del sitio si fuera una comunidad con elevada incidencia de violencia.

- 4.2 **Aspectos fiduciarios.** El Banco ha desarrollado acciones de apoyo técnico y fortalecimiento de los sistemas nacionales de gestión de las finanzas públicas. El riesgo fiduciario resulta medio, dado que la UE estará a cargo de la ejecución de varios programas. Además de la complejidad de las adquisiciones por la construcción de un hospital de este nivel, la acción de mitigación de este riesgo es fortalecer la UE, con personal especializado en la ejecución de proyectos de infraestructura hospitalaria.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación y establece los hitos necesarios para que el POD sea distribuido a QRR el 28 de septiembre de 2018 y presentado al Directorio el 12 de diciembre del 2018. El costo estimado de la preparación del proyecto asciende a US\$114.304,10, distribuidos en US\$12.521 para las misiones y US\$101.783,10 para estudios y consultorías.

CONFIDENCIAL

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



Safeguard Policy Filter Report

Operation Information

Operation		
HO-L1199 Integral Strengthening of the Traumas and Emergency Medical Care Network of Tegucigalpa		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B		
Country	Executing Agency	
HONDURAS	HO-MSPAS - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	HEALTH SERVICES	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
HUGO DANILO GODOY	HEIDI ZOE FISHPAW	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$53,820,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
2 Aug 2018	heidif ESG Primary Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	13 Jul 2018	
QRR (Estimated)	9 Oct 2018	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

Safeguard Policy Items Identified

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

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

[B.1 Bank Policies \(Disaster Risk Management Policy– OP-704\)](#)



Safeguard Policy Filter Report

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

B.1 Bank Policies (Gender Equality Policy– OP-761)

The operation will offer opportunities to promote [gender equality](#) or [women's empowerment](#).

B.2 Country Laws and Regulations

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

B.3 Screening and Classification

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

B.5 Environmental Assessment Requirements

An environmental assessment is required.

B.6 Consultations

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

B.7 Supervision and Compliance

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

B.9 Natural Habitats and Cultural Sites

The operation will result in the degradation or conversion of Natural Habitat or Critical Natural Habitat in the project area of influence.

B.9 Natural Habitats and Cultural Sites

The operation will result in the degradation or conversion of Critical Cultural Sites in the project area of influence.

B.10. Hazardous Materials

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

B.11. Pollution Prevention and Abatement

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

B.17. Procurement



Safeguard Policy Filter Report

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

Potential Safeguard Policy Items

[B.1 Bank Policies \(Disaster Risk Management Policy– OP-704\)](#)

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

[B.4 Other Risk Factors](#)

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

Recommended Actions

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

Additional Comments

[No additional comments]



Safeguard Screening Form

Operation Information

Operation		
HO-L1199 Integral Strengthening of the Traumas and Emergency Medical Care Network of Tegucigalpa		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B		
Country	Executing Agency	
HONDURAS	HO-MSPAS - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	HEALTH SERVICES	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
HUGO DANILO GODOY	HEIDI ZOE FISHPAW	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$53,820,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
2 Aug 2018	heidif ESG Primary Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	13 Jul 2018	
QRR (Estimated)	9 Oct 2018	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

Operation Classification Summary

Overriden Rating	Overriden Justification
Comments	



Safeguard Screening Form

Conditions / Recommendations

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

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

Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

Generation of solid waste is [moderate](#) in volume, does not include [hazardous materials](#) and follows standards recognized by multilateral development banks.

Solid Waste Management: The borrower should monitor and report on waste reduction, management and disposal and may also need to develop a Waste Management Plan (which could be included in the ESMP). Effort should be placed on reducing and re-cycling solid wastes. Specifically (if applicable) in the case that national legislations have no provisions for the disposal and destruction of hazardous materials, the applicable procedures established within the Rotterdam Convention, the Stockholm Convention, the Basel Convention, the WHO List on Banned Pesticides, and the Pollution Prevention and Abatement Handbook (PPAH), should be taken into consideration.

Likely to have [minor](#) to [moderate](#) emission or discharges that would negatively affect [ambient environmental conditions](#).

Management of Ambient Environmental Conditions: The borrower should be required to prepare an action plan (and include it in the ESMP) that indicates how risks and impacts to ambient environmental conditions can be managed and mitigated consistent with relevant national and/or international standards. The borrower should (a) consider a number of factors, including the finite assimilative capacity of the environment, existing and future land use, existing ambient conditions, the project's proximity to ecologically sensitive or protected areas, and the potential for cumulative impacts with uncertain and irreversible consequences; and (b) promote strategies that avoid or, where avoidance is not feasible, minimize or reduce the release of pollutants, including strategies that contribute to the improvement of ambient conditions when the project has the potential to constitute a significant source of emissions in an already degraded area. The plan should be subject to review by qualified independent experts. Depending on the financial product, this information should be referenced in appropriate legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc.).

Project construction activities are likely to lead to localized and temporary impacts (such as dust, noise, traffic etc) that will affect local communities and [workers](#) but these are [minor](#) to [moderate](#) in nature.



Safeguard Screening Form

Construction: The borrower should demonstrate how the construction impacts will be mitigated. Appropriate management plans and procedures should be incorporated into the ESMP. Review of implementation as well as reporting on the plan should be part of the legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc).

The negative impacts from production, procurement and disposal of [hazardous materials](#) (excluding POPs unacceptable under the Stockholm Convention or toxic pesticides) are [minor](#) and will comply with relevant national legislation, [IDB requirements on hazardous material](#) and all applicable International Standards.

Monitor hazardous materials use: The borrower should document risks relating to use of hazardous materials and prepare a hazardous material management plan that indicates how hazardous materials will be managed (and community risks mitigated). This plan could be part of the ESMP.

The project is located in an area prone to [droughts](#) and the likely severity of the impacts to the project is [moderate](#).

A Disaster Risk Assessment, that includes a Disaster Risk Management Plan (DRMP) may be necessary, depending on the complexity of the project and in cases where the vulnerability of a specific project component may compromise the whole operation. The DRMP should propose measures to manage or mitigate these risks to an acceptable level. The measures should consider both the risks to the project, and the potential for the project itself to exacerbate risks to people and the environment during construction and operation. The measures should include risk reduction (siting and engineering options), disaster risk preparedness and response (contingency planning, etc.), as well as financial protection (risk transfer, retention) for the project. They should also take into account the country's disaster alert and prevention system, general design standards and other related regulations.

The project is located in an area prone to [inland flooding](#) and the likely severity of the impacts to the project is [moderate](#).

A Disaster Risk Assessment, that includes a Disaster Risk Management Plan (DRMP), may be necessary, depending on the complexity of the project and in cases where the vulnerability of a specific project component may compromise the whole operation. The DRMP should propose measures to manage or mitigate these risks to an acceptable level. This must take into consideration changes in the frequency and intensity of intensive rainfall and in the patterns of snowmelt that could occur with climate change. The DRMP includes risk reduction measures (siting and engineering options), disaster risk preparedness and response (contingency planning, etc.), as well as the financial protection (risk transfer, retention) of the project. The DRM Plan takes into account existing vulnerability levels and coping capacities, the area's disaster alert and prevention system, general design standards, land use regulations and civil defense recommendations in flood prone areas. However, the options and solutions are sector- and even case-specific and are selected based on a cost analysis of equivalent alternatives.

The project is located in an area prone to [landslides](#) and the likely severity of the impacts to the project is [moderate](#).



Safeguard Screening Form

A Disaster Risk Assessment, that includes a Disaster Risk Management Plan (DRMP), may be necessary, depending on the complexity of the project and in cases where the vulnerability of a specific project component may compromise the whole operation. The DRMP should propose measures to manage or mitigate these risks to an acceptable level. The measures should consider both the risks to the project, and the potential for the project itself to exacerbate risks to people and the environment during construction and operation. The measures should include risk reduction (siting and engineering options), disaster risk preparedness and response (contingency planning, etc.), as well as financial protection (risk transfer, retention) for the project. They should also take into account the country's disaster alert and prevention system, general design standards and other related regulations.

The project will result in a [minor](#) to [moderate](#) increase in community [risks](#) from disease or natural resources [risks](#).

Manage Increased Risk of Disease: Where a project will generate environmental health risks (such as increased risk from disease and environmental hazards), the borrower should be required to develop a environmental health risk plan (this will require input from professionally competent advisers/ consultants). There should be engagement with affected communities and compliance with the plan should be monitored and reported. Where specific diseases are endemic in communities in the investment area of influence, the borrower is encouraged to explore opportunities to reduce their incidence.

Transport of [hazardous materials](#) (e.g. fuel) with [minor](#) to [moderate](#) potential to cause impacts on community health and safety.

Hazardous Materials Management: The borrower should be required develop a hazardous materials management plan; details of grievances and any independent health and safety audits undertaken during the year should also be provided. Compliance with the plan should be monitored and reported. Depending on the financial product, this information should be referenced in appropriate legal documentation (covenants, conditions of disbursement etc). Consider requirements for independent audits if there are concerns about commitment of borrower or potential outstanding community concerns.

Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

B

Disaster / Recommendations

Disaster Summary

Details



Safeguard Screening Form

Actions

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

Estrategia Ambiental y Social (EAS)	
Nombre de la Operación	Fortalecimiento Integral de la Red de Atención de Traumas y Urgencias Médicas de Tegucigalpa y San Pedro Sula
Número de la Operación	HO-L1199
Preparado por	Heidi Fishpaw y Serge-Henri Troch – VPS/ESG
Detalles de la Operación	
Sector del BID	Protección Social y Salud (SCL/SPH)
Tipo de Operación	Préstamo de Inversión (ESP)
Clasificación Ambiental y Social	Categoría B
Indicador de Riesgo de Desastres¹	Moderado
Prestatario	República de Honduras
Agencia Ejecutora	Secretaría de Salud
Préstamo BID US\$ (y costo total del proyecto)	US\$53.820.000
Políticas/Directrices Asociadas	OP-703 (B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, B.7, B.9, B.10, B.11, B.17), OP-704, OP-761, OP-102
Descripción de la Operación	
<p>Esta Operación pretende mejorar la capacidad de responder al problema de salud pública de violencia en Honduras, que representa un peso importante en el sistema de salud. Para lograr este objetivo, se realizarán varios componentes, entre ellos los siguientes que tienen implicaciones socioambientales:</p> <p>Componente 1: Construcción y equipamiento de Hospital de LCE (US\$ 45,830,000.00): Construcción y equipamiento de un Hospital de Trauma (para Lesiones de Causa Externa – LEC). Este hospital estará localizado en la ciudad de Tegucigalpa; la localización exacta del mismo no ha sido todavía determinado. No se anticipa que la Operación financiará un hospital en San Pedro Sula, no obstante el título de la Operación.</p> <p>Componente 3: Sistema Pre Hospitalario de Emergencia (SIPHE) (US\$ 4,210,000.00). Prevención y fortalecimiento de la red de ambulancias para el auxilio ciudadano en caso de LEC.</p>	
Riesgos e Impactos ESHS Potenciales Clave	
<p>Los principales impactos y riesgos socioambientales del Componente 1, específicamente el hospital de LEC en Tegucigalpa, serán similares para cualquier hospital de este tipo e incluirán, entre otros:</p> <p>(1) <u>durante la construcción</u>: ruido, disrupción de tráfico en la comunidad, polvo, derrames de combustible, y</p> <p>(2) <u>durante la operación</u>: manejo inadecuado de los desechos del hospital, particularmente materiales bioinfecciosos y/o químicos.</p> <p>Todavía no se ha identificado el sitio donde se construirá el hospital, por lo cual una vez que se sepa, se verificará si habrá desplazamiento físico o económico como resultado de la construcción en el terreno seleccionado, y la vulnerabilidad del sitio ante desastres naturales. Se analizarán también las implicaciones por género, así como el contexto social del sitio si fuera una comunidad con elevada incidencia de violencia.</p>	

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

Los principales impactos y riesgos socioambientales del Componente 3, específicamente las nuevas ambulancias, tienen que ver con el manejo adecuado de desechos bioinfecciosos que pudieran generar las ambulancias, así como las emisiones de las ambulancias que el componente financiará.

La Operación no debe tener ningún impacto en territorios indígenas ni comunidades rurales, y es probable que no afecte ninguna área de hábitat natural crítico, aunque es posible que afectara a algún espacio verde o hábitat natural dependiendo donde el sitio para el hospital se encuentre en la ciudad. Se analizará las implicaciones por género, ya que es posible que la Operación pudiera abordar de alguna manera también violencia intrafamiliar o si este tipo de violencia fuera incluida dentro del modelo de atención que aún no está definido. Finalmente, se analizará el contexto social del sitio seleccionado para el hospital, en caso hubiera cualquier riesgo de violencia contextual en la zona de Tegucigalpa donde se construirá.

Honduras tiene riesgos de terremotos (moderado – ver anexo 1), el AAS deberá confirmar esta clasificación.

Vacios de Información y Estrategia de Análisis

La Operación aún no cuenta con ningún Análisis Ambiental y Social, entonces se elaborará uno en base a la información que se provee sobre los componentes arriba a ser financiados (que tienen impactos y riesgos socioambientales). Este análisis deberá tomar entre uno y dos meses una vez contratado los servicio para hacer el estudio (ver tabla más abajo).

Se verificarán los protocolos, lineamientos y prácticas a nivel de la Agencia Ejecutora y/o nivel nacional (capacidad institucional), y se analizarán si dichos mecanismos y prácticas son suficientes para adecuadamente prevenir impactos y riesgos negativos definidos en la previa sección.

Además, una vez que el sitio que sea seleccionado para la construcción del hospital en Tegucigalpa, se verificará la posibilidad de que haya desplazamiento físico o económico (incluyendo si hay vendedores ambulantes) como resultado de esta construcción, riesgos de este sitio a desastres naturales incluyendo posibilidad de riesgo de desastre de tipo 2, y si el sitio sea hábitat natural o no, y si hay presencia de poblaciones indígenas o no, a pesar de que estará localizado en una área urbana (Tegucigalpa). Se analizarán riesgos y/o impactos de seguridad y salud ocupacional durante la etapa de construcción y operación, incluyendo la identificación de peligros posibles para el personal móvil (ambulancias), en especial los que puedan constituir una amenaza para su vida. Se analizará posible coordinación con policía, cuando el personal responda a emergencias en barrios de violencia elevada.

Se realizará un análisis de género para determinar cómo abordar género dentro de la Operación, por ejemplo, incluyendo a violencia de género en el modelo de atención del hospital a ser construido. Además, una vez conocido el sitio donde se construirá el hospital, se analizarán riesgos sociales contextuales que pudieran existir debido a violencia elevada en el barrio aledaño, y también riesgos de exclusión o discriminación de grupos vulnerables como población marginalizada, afrodescendientes, orientación sexual, seropositivo (VIH/SIDA), etc. y como garantizar la inclusión y confidencialidad para personas de estos grupos. Se realizarán estos análisis como parte del Análisis Ambiental y Social, y con base en los resultados, se realizará una consulta pública inclusiva y significativa en el barrio aledaño al sitio seleccionado para el hospital.

Se verificará como parte del Análisis Ambiental y Social si personal de seguridad será contratado durante la etapa de construcción, en cuyo caso se analizará los posibles riesgos que esto representa para la comunidad aledaña. En el caso de que se vaya a construir un helipuerto como parte del hospital, se analizarán los impactos y/o riesgos de esta infraestructura a la comunidad aledaña, especialmente si es una comunidad con una población densa, incluyendo ruidos y vibraciones, y seguridad.

Tabla: Evaluaciones Ambientales, Sociales, y de Higiene y Seguridad (ESHS) – Cronograma y recursos tentativos

Documentos ESHS	Etapas actual de desarrollo – Brechas a cubrir	Estimación de los recursos necesarios para finalizar	Cronograma estimado para finalizar y consultar (según corresponda)
<i>Análisis Ambiental y Social (AAS)</i>	<i>Aun no se ha elaborado el AAS para la Operación.</i>	<i>Ninguno – A actualizar por la agencia ejecutora</i>	<i>Ejecución: 1-2 meses (después de contratación) Consulta: Finales de septiembre 2018.</i>
<i>Plan de Gestión Ambiental y Social</i>	<i>Aun no se ha elaborado el PGAS como parte del AAS.</i>	<i>Entidad a cargo: Consultores: TBD Fuente: TBD</i>	<i>Ejecución: 1-2 meses (después de contratación) Consulta: Finales de septiembre 2018.</i>
<i>Plan de Reasentamiento (PR)</i>	<i>A verificar si sea relevante o no como parte del AAS.</i>	<i>Ninguno – A actualizar por la agencia ejecutora</i>	<i>Ejecución: En caso de ser relevante, se elaborará el PR con su respectivo plan de consulta en ~2 meses.</i>
<i>Plan de Consulta, incluyendo Mecanismo de Consulta y Quejas, para el AAS y RP (si fuera relevante RP)</i>	<i>-Preparación de un plan de consulta</i>	<i>Entidad a cargo: Consultores: TBD Fuente: TBD</i>	<i>Ejecución: Plan de Consulta: como parte del AAS (1-2 meses) Consulta: Finales de septiembre 2018.</i>

Oportunidades para adicionalidad del BID (si las hubiera)

La Operación presenta la posibilidad de aumentar servicios para víctimas de violencia de género, ya que financiará un hospital que atiende a víctimas de violencia en general y con algunos elementos adicionales podría mejorar los servicios a violencia intrafamiliar o de género.

Cuadro Anexo: Operación bajo Cumplimiento de Políticas de Salvaguardias del BID

Ver abajo.

Apéndices Adicionales

Apéndice 1: Mapas

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

Políticas / Directrices	Política / Directriz aplicable?	Fundamentos de Políticas/Diretrizes Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
OP-703 Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias			
B.2 Legislación y Regulaciones Nacionales	Si	Legislación nacional y permisos ambientales	Se cumplirá con la legislación nacional, la cual será analizada como parte del AAS, en cuanto a los permisos ambientales y consulta pública, y cualquier otra legislación relevante.
B.3 Preevaluación y Clasificación	Si	Se ha clasificado la Operación como Categoría B.	N/A
B.4 Otros Factores de Riesgo	Si	Posible conflicto o violencia elevada en el barrio seleccionado para el hospital Capacidad de la agencia ejecutora	Se analizará si el sitio seleccionado para el hospital la posibilidad de conflicto o violencia elevada en el barrio seleccionado para el hospital. Se analizará la capacidad de la agencia ejecutora a manejar los temas ESHS.
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Ambientales	Si	Análisis Ambiental y Social (AAS)	Se elaborará un AAS como parte de la preparación de la Operación, la cual se divulgará antes de la Misión de Análisis.
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Sociales (incluyendo un Plan de Restauración de Medios de Subsistencia)	Si	Desplazamiento físico o económico, en caso aplique	Se verificará como parte del AAS, si habrá desplazamiento físico o económico como resultado de la construcción del hospital, se elaborará, de ser necesario, como parte del AAS un Plan de Reasentamiento o de Restauración de Medios de Subsistencia.
B.6 Consultas	Si	Consulta pública con las partes interesadas y las comunidades situadas en el área a donde se construirá el hospital	Se realizará una consulta pública con la partes interesadas incluyendo comunidades en el área de influencia a donde se construirá el hospital de preferencia antes de la Misión de Análisis
B.7 Supervisión y Cumplimiento	Si	Supervisión durante la ejecución de la Operación	Se realizará supervisión o de revisión de informes de escritorio o a través de misiones

			de supervisión, dependiendo en el nivel de riesgo socio-ambiental que se determine.
B.8 Impactos Transfronterizos	No	N/A	N/A
B.9 Hábitats Naturales	Por confirmar, activada como precaución.	Verificación de presencia de hábitat natural en el sitio seleccionado para el hospital	Se verificará como parte del AAS, presencia o no de hábitat natural en el sitio seleccionado para el hospital
B.9 Especies Invasoras	No	N/A	N/A
B.9 Sitios Culturales	No	N/A	N/A
B.10 Materiales Peligrosos	Si	<p>Materiales y/o desechos bioinfecciosos y/o químicos como parte de la infraestructura, equipamiento o actividades de la Operación (la construcción del hospital, operación del hospital, y las actividades de las ambulancias a ser financiadas).</p> <p>Materiales peligrosos utilizados en la construcción como gasolina, aceite, u otros combustibles.</p>	<p>Se revisará como parte del AAS el manejo de los desechos de las ambulancias, particularmente materiales bioinfecciosos y/o químicos. Se verificarán los protocolos, lineamientos y prácticas a nivel de la Agencia Ejecutora y/o nivel nacional, y se analizarán si dichos mecanismos y prácticas sean suficientes para adecuadamente prevenir impactos negativos por contaminación de desechos peligrosos o bioinfecciosos.</p> <p>Se analizarán también como parte del AAS el uso de materiales peligrosos utilizados en la construcción como gasolina, aceite, u otros combustibles.</p>
B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación	Si	Contaminación como resultado de la construcción u operación del hospital, o de la operación de las ambulancias a ser financiadas.	Se revisará como parte del AAS el manejo de los desechos de las ambulancias, particularmente materiales bioinfecciosos y/o químicos. Como parte del AAS, se preparará un PGAS con medidas de mitigación para prevenir contaminación durante la fase de construcción del hospital. Se verificarán los protocolos, lineamientos y prácticas a nivel de

			la Agencia Ejecutora y/o nivel nacional, y se analizarán si dichos mecanismos y prácticas sean suficientes para adecuadamente prevenir impactos negativos por contaminación de desechos peligrosos o bioinfecciosos, para prevenir contaminación.
B.12 Proyectos en Construcción	No	N/A	N/A
B.13 Préstamos de Política e Instrumentos Flexibles de Préstamo	No	N/A	N/A
B.14 Préstamos Multifase o Repetidos	No	N/A	N/A
B.15 Operaciones de Cofinanciamiento	No	N/A	N/A
B.16 Sistemas Nacionales	No	N/A	N/A
B.17 Adquisiciones	Si	Plan de Gestión Ambiental y Social como parte de compromisos contractuales del contratista que construirá el hospital.	Se incluirán en los pliegos de licitación para el contratista que construirá el hospital, el Plan de Gestión Ambiental y Social resultante del AAS.
OP-704 Política de Gestión del Riesgo de Desastres Naturales			
A.2 Análisis y gestión de escenario de riesgos tipo 2.	Si	Riesgo del sitio del hospital a desastres naturales	Se analizará como parte del AAS el riesgo del sitio seleccionado para el hospital a ser construido como parte de la Operación, un riesgo tipo 2 de dicho sitio ante desastres naturales, y se calificará el riesgo como mediano o alto
A.2 Gestión de contingencia (Plan de respuesta a emergencias, plan de seguridad y salud de la comunidad, plan de higiene y seguridad ocupacional).	Si	Plan de emergencia por desastres naturales o plan de seguridad y salud de la comunidad	Se elaborará un Plan de emergencia por desastres naturales o Plan de seguridad y salud de la comunidad a ser aplicado para la fase de construcción y operación del hospital, para prevenir riesgos a la comunidad y/o para

			personal o pacientes del hospital o trabajadores en la construcción
OP-710 Política Operativa sobre Reasentamiento Involuntario			
Minimización del Reasentamiento	NS	Desplazamiento físico	Se verificará si habrá desplazamiento físico como parte del AAS.
Consultas del Plan de Reasentamiento	NS	Desplazamiento físico	Se verificará si habrá desplazamiento físico como parte del AAS. En el caso de que sí, se realizará una consulta con los hogares afectados por desplazamiento.
Análisis del Riesgo de Empobrecimiento	NS	Desplazamiento físico	Se verificará si habrá desplazamiento físico como parte del AAS. En el caso de sí, se elaborará un análisis del riesgo de empobrecimiento como parte del Plan de Reasentamiento.
Requerimiento para el Plan de Reasentamiento y/o Marco de Reasentamiento	NS	Desplazamiento físico	Se verificará si habrá desplazamiento físico como parte del AAS. En el caso que sí, se elaborará un Plan de Reasentamiento.
Requerimiento de Programa de Restauración del Modo de Vida	NS	Desplazamiento económico	Se verificará si habrá desplazamiento económico como parte del AAS (incluyendo a vendedores ambulantes). En el caso de sí, se elaborará un Plan de Restauración del Modo de Vida.
Consentimiento (Pueblos Indígenas y otras Minorías Étnicas Rurales)	No	N/A	N/A
OP-765 Política Operativa sobre Pueblos Indígenas			
Requerimiento de Evaluación Sociocultural	TBD? No	N/A	N/A
Negociaciones de Buena Fe y documentación adecuada	No	N/A	N/A
Acuerdos con Pueblos Indígenas Afectados	No	N/A	N/A
Requerimiento de Plan o Marco de Compensación y	No	N/A	N/A

Desarrollo de Pueblos Indígenas			
Cuestiones Discriminatorias	No	N/A	N/A
Impactos Transfronterizos	No	N/A	N/A
Impactos sobre Pueblos Indígenas Aislados	No	N/A	N/A
OP-761 Política Operativa sobre Igualdad de Género en el Desarrollo			
Consulta y participación efectiva de mujeres y hombres	Sí	Participación de mujeres en la consulta pública	Como parte del Plan de Consulta a ser elaborado como parte del AAS, se harán recomendaciones para asegurar la participación de mujeres en la consulta, y se implementarán estas medidas durante el evento de la consulta.
Aplicación del análisis de riesgo ² y salvaguardias.	NS	Riesgos de género	Se analizará como parte del AAS la factibilidad de inclusión de violencia de género en el modelo de atención del hospital a ser construido como parte de la Operación.
OP-102 Política de Acceso a la Información			
Divulgación de Evaluaciones Ambientales y Sociales Previo a la Misión de Análisis, QRR, OPC y envío de los documentos al Directorio	Sí	Divulgación de AAS, PGAS y Plan de Consulta	Se divulgarán los AAS, PGAS, y Plan de Consulta antes de la Misión de Análisis.
Disposiciones para la Divulgación de Documentos Ambientales y Sociales durante la Implementación del Proyecto	Sí	Plan de Gestión Ambiental y Social específico al diseño del hospital una vez que esté disponible.	Se elaborará y divulgará un Plan de Gestión Ambiental y Social específico al diseño del hospital una vez que esté disponible.

² Los riesgos pueden incluir: i) acceso desigual a los beneficios del proyecto / medidas de compensación, ii) hombres o mujeres afectados de manera desproporcionada por factores de género, iii) incumplimiento de la legislación aplicable en materia de igualdad entre hombres y mujeres, iv) El riesgo de violencia de género, incluyendo la explotación sexual, la trata de seres humanos y las enfermedades de transmisión sexual, y v) el desconocimiento de los derechos de propiedad de las mujeres.

Apéndice 1: Mapas



Figura 1 – Localización del Hospital (Tegucigalpa)

11

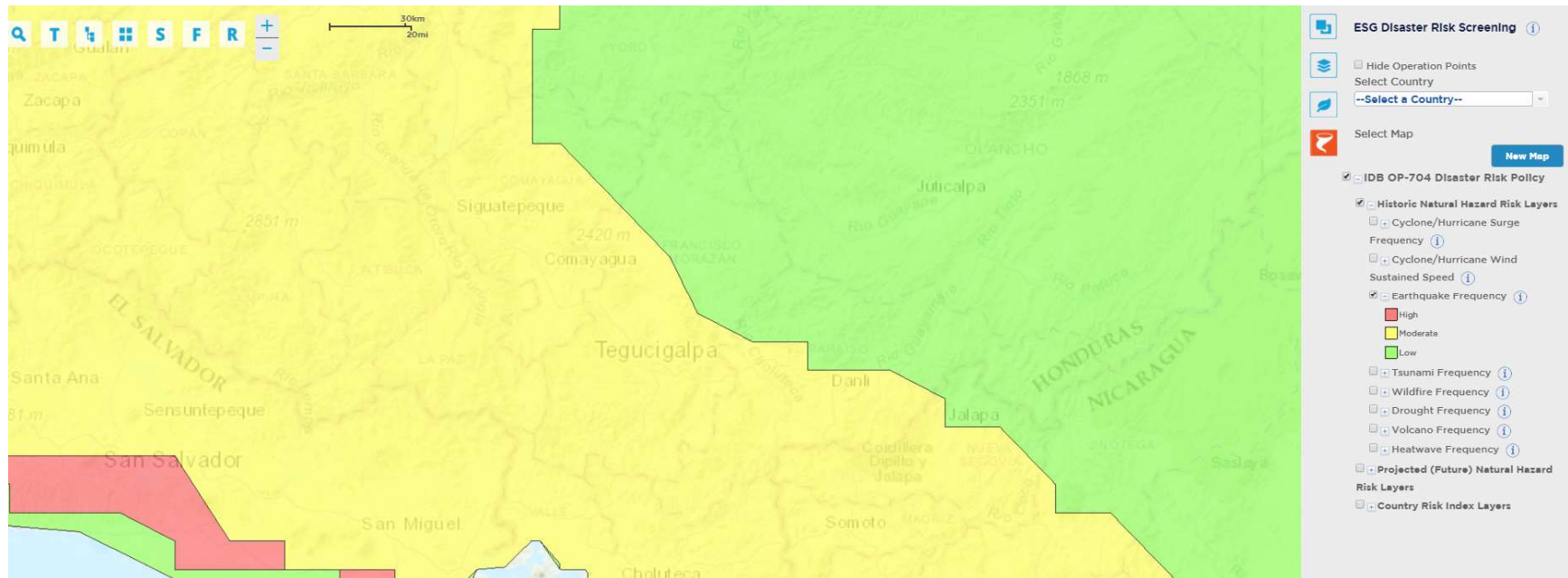


Figura 3 – Riesgo de terremotos (Honduras)

ÍNDICE DE TRABAJO PROPUESTO Y COMPLETADO

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
Estudio Económico	Estudio Análisis Económico.	Análisis de costo-beneficio de acuerdo con las guías de preparación de proyecto de apoyo presupuestario.	En Proceso, a finalizarse el 15 de septiembre	
Estudio Violencia	Los costos del crimen y de la violencia. Laura Jaitman, Editora.	Análisis para establecer un marco conceptual para calcular los costos de los crímenes y proporcionar estimaciones sistemáticas de costos directos para cinco países de la región, así como también contabilizar los costos indirectos en algunos casos específicos.	Completado	EZSHARE-527553098-4
	Boletín anual (UNAH-IUDPAS); Observatorio de la violencia 2010-2017.	Boletines Anuales realizado con la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y el Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad.	Completado	EZSHARE-527553098-5
Información de Lesiones de Causas Externas, Situación en Salud	Sistematización de los registros de las lesiones de causa externa con énfasis en Trauma encéfalo-craneano. Hospital Escuela Universitario. Periodo 2005-2014.	Registros de las lesiones de causa externa con énfasis en Trauma encéfalo-craneano.	Completado	EZSHARE-527553098-6
	Sistematización de los registros estadísticos de lesiones de causa externa por un periodo de 10 años, énfasis en violencia armada. HEU.	Registros de las lesiones de causa externa con énfasis en Trauma encéfalo-craneano.	Completado	EZSHARE-527553098-7
	Perfil de proyecto Centro integral de trauma/LCE/UNAH.	Propuesta realizada por el HEU.	Completado	EZSHARE-527553098-8
	Iniciativa de la Ley Hospital de Trauma.	Propuesta de Decreto.	Completado	EZSHARE-527553098-9
	Sistema de vigilancia de lesiones de causa externa.	Presentación realizada por la Dra. Cristina Rodríguez Directora Unidad de Información, Planeamiento y Evaluación de la Gestión – Hospital Escuela Universitario.	Completado	EZSHARE-527553098-10
Información de Lesiones de Causas Externas, Situación en Salud	Análisis de los registros de atención en el servicio de emergencia integrada de cirugía del Hospital Escuela Universitario, Febrero-Abril, +2016 Colaboración del Hospital Escuela Universitario en Tegucigalpa, y el Comité Internacional de la Cruz Roja	Es un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en el servicio de emergencia integrada de cirugía.	Completado	EZSHARE-527553098-13

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
	Perfil de proyecto de gestión Registro electrónico de trauma en el Hospital Escuela Universitario.	Con el propósito de sistematizar, recoger, analizar, utilizar y difundir la información de los servicios hospitalarios como centros de costos de calidad, mediante la implementación de tecnologías de información como herramientas de planificación para contribuir a la toma de decisiones, fortalecer los procesos del flujo de la información dentro y fuera del hospital.	Completado	EZSHARE-527553098-11
	Estimación de costos por la atención de personas ingresadas por accidentes viales. Hospital Escuela Universitario periodo 2012-2015.	Estimación de costos de los casos hospitalizados y ambulatorios atendidos por accidentes viales en el HEU. Período 2012-2015.	Completado	EZSHARE-527553098-12
	Análisis del Sistema de vigilancia de lesiones de causa externa en el Hospital Escuela-UNAH en el período 2012-2013.	Análisis del sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (LCE) en el Hospital Escuela Universitario en el periodo 2012-2013.	Completado	EZSHARE-527553098-14
	The impact of violence on the health care system in the world most violent country.	Marie-Renée B-Lajoie, Shawn D'Andrea, Cristina Rodriguez, Ronak Patel, Gregg Greenough.	Completado	EZSHARE-527553098-15
	Caracterización de las lesiones y estimación de costos ocasionados por la atención de personas ingresadas por accidentes de motocicletas, Hospital Escuela Universitario, Honduras, 2013 y 2014.	Se realizó un estudio descriptivo tipo transversal, donde se incluyó a toda persona ingresada en el HEU del 1 de enero al 31 de diciembre del 2013, por accidentes en motocicleta cuyo diagnóstico de egreso corresponde a los códigos V02 y V20–V29 con sus respectivas subdivisiones según la CIE-10.	Completado	EZSHARE-527553098-16
Información de Lesiones de Causas Externas, Situación en Salud	Injuries in the World Most Violent Country: A Call for Injury Prevention in Honduras.	A cross-sectional study was carried out on a paper-based injury surveillance system (ISS) from the University's Medical School Hospital in 2013, the main referral medical center in Honduras. Descriptive statistics and bivariate analysis were carried out.	Completado	EZSHARE-527553098-17
	Guía metodológica para estudio de pre-inversión hospitalaria mediana y alta complejidad.	La presente guía considera como objetivo general, la entrega de un marco metodológico que oriente, facilite y reduzca los tiempos en el levantamiento de información, análisis y revisión de los estudios pre inversionales en establecimientos de mediana y alta complejidad.	Completado	EZSHARE-527553098-21
	Informing interventions to prevent violence: an analysis of aggression-related trauma in the capital of Honduras.	Data for injuries was obtained from the Emergency Department of the Hospital Escuela in Tegucigalpa for the year 2013. The analysis reviewed data by mechanism, type, patient characteristics, and trauma recidivism.	Completado	EZSHARE-527553098-18
	Atenciones por Emergencia en el Área de Triaje y Atenciones del servicio de emergencias por	A partir del mes de mayo del 2014, se implementó el área del Triaje en la Emergencia de Adultos del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario.	Completado	EZSHARE-527553098-19

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
	departamentos del Hospital Escuela Universitario.			
	Análisis y evaluación del sistema nacional de vigilancia centinela de las lesiones de causa externa en el grupo de las provocadas por el tránsito, Honduras 2008-2012.	Describir y analizar la situación epidemiológica de los casos de lesiones de causa externa en el grupo de las provocadas por eventos de tránsito, 2005 al 2013. (Análisis).	Completado	EZSHARE-527553098-20
Análisis de la Información de Lesiones de Causas Externas	Consultor Junior para la recolección de la información para apoyar la elaboración de la Caracterización de las Lesiones por Causa Externa (LEC).	El trabajo consiste en recopilar información de Lesiones de Causas Externas en los principales hospitales de Tegucigalpa y San Pedro Sula.	En proceso, ha finalizarse el 15 de septiembre	
	Asistencia técnica para la elaboración de un análisis de red de servicios de atención y propuesta de la respuesta hospitalaria, para la atención de las lesiones de causa externa.	El trabajo consiste en presentar un análisis de la red, para la construcción de Hospitales para la atención de Trauma y emergencias en las ciudades de San Pedro Sula y Tegucigalpa del país.	En proceso, a finalizarse el 15 de septiembre	
Análisis de la Información de Lesiones de Causas Externas	Asistencia técnica para la elaboración de los requerimientos de inversión para la construcción y equipamiento de los Hospitales de Trauma y Emergencia en Tegucigalpa y San Pedro Sula.	El trabajo consiste en presentar un análisis de los requerimientos de inversión, para la construcción de Hospitales para la atención de Trauma y emergencias en las ciudades de San Pedro Sula y Tegucigalpa del país.	En Proceso, a finalizarse el 10 de septiembre	
Análisis de la Información de Lesiones de Causas Externas	Asistencia para la caracterización de accidentes por causas externas en el país, y el efecto en los servicios de salud.	El trabajo consiste en la elaboración de la caracterización de accidentes por causas externas en el país y su efecto en la atención hospitalaria de; emergencias, hospitalización, quirófanos, sus principales diagnósticos y tipo de complejidad.	En Proceso, a finalizarse el 10 de septiembre	
Gestión Ambiental	Estudio Ambiental y Social.	El trabajo consiste en un análisis de los impactos ambientales y sociales del Programa, y el desarrollo de medidas de prevención y/o mitigación que garanticen el cumplimiento de las políticas de salvaguardia del BID, particularmente sus políticas de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), y la normativa nacional aplicable. El proceso de análisis y propuestas en materia ambiental y social se incorporará en el Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) de la operación.	En Proceso, a finalizarse el 15 de septiembre	

CONFIDENCIAL

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