

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**HONDURAS**

**PROGRAMA DE MEJORA DE LA GESTIÓN Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD MATERNO-NEONATAL**

**(HO-L1195)**

**PERFIL DE PROYECTO**

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Hugo Godoy, Jefe de Equipo; Juan Miguel Villa (SPH/CHO); Juan Carlos Vásquez (VPS/ESG); Sofia Greco (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto; Nalda Morales (FMP/CHO); Bessy Romero (CID/CHO); y Martha Guerra (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

|                             |   |  |
|-----------------------------|---|--|
| <b>Nombre del Proyecto:</b> | Programa de mejora de la gestión y calidad de los servicios de salud materno-neonatal   |  |
| <b>Número de Proyecto:</b>  | HO-L1195  |  |
| <b>Equipo de Proyecto:</b>  | Hugo Godoy, Jefe de Equipo; Juan Miguel Villa (SPH/CHO); Juan Carlos Vásquez (VPS/ESG); Sofia Greco (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto; Nalda Morales (FMP/CHO); Bessy Romero (CID/CHO); y Martha Guerra (SCL/SPH) |  |
| <b>Prestatario:</b>         | República de Honduras   |  |
| <b>Organismo Ejecutor:</b>  | Secretaría de Salud   |  |
| <b>Plan Financiero:</b>     | BID (CO Regular):   | US\$41.400.000   |
|                             | BID (CO Concesional):   | US\$27.600.000   |
|                             | Total:  | US\$69.000.000   |
| <b>Salvaguardias:</b>       | Políticas activadas:  | OP-703 (B.1, B.2, B.3, B.10, B.11, B.17)<br>OP-761; OP-102; OP 704; OP-765 |
|                             | Clasificación:  | "C"  |

#### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

##### A. Justificación

- 2.1 **Avances y Retos en el Sector Salud.** El sistema de salud en Honduras está integrado por un sector privado con muy poca presencia (15%) y por la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño de Seguridad Social que conforman el sector público. La red del sistema público está conformada por dos niveles. Primer nivel (ambulatorio), integrado por: unidades de atención primaria en salud (atención medicina general); centros integrados de salud (medicina general, odontología y laboratorios); y policlínicos (cuatro especialidades básicas, atención de parto e imagenología). Segundo nivel (hospitalario), integrado por: hospitales básicos (cuatro especialidades básicas); hospitales generales (cuatro especialidades básicas más ortopedia y otras especialidades); y hospital de especialidades.
- 2.2 Honduras ha presentado mejoras progresivas y sostenidas en sus principales indicadores de salud. La expectativa de vida se incrementó de 59,6 a 73,3 años de 1980 a 2016<sup>1</sup>. La Razón de Mortalidad Materna (RMM) se redujo de 182 a 61 muertes por 100.000 Nacidos Vivos (NV) entre 1990 y 2015<sup>2</sup> y la tasa de mortalidad infantil descendió entre 1986 y 2012, de 39 a 24 muertes por 1.000 NV<sup>3</sup>.
- 2.3 Sin embargo, la tendencia de reducción de la RMM se ha desacelerado. Entre 1990 y 1997 se redujo de 182 a 108 a un ritmo anual promedio de 10,6 puntos; entre 1997 y 2010 de 108 a 73 equivalente a 2,7 puntos anuales; y entre 2010 y 2015, descendió 2,4 puntos por año, al pasar de 73 a 61 muertes por 100.000 NV.

<sup>1</sup> Datos Banco Mundial 2016.

<sup>2</sup> Actualización de la Razón de Mortalidad, SESAL 2015.

<sup>3</sup> ENDESA 2011-2012.

- 2.4 Las Muertes Maternas (MM) ocurren debido a complicaciones por hemorragia 37% y 27% por hipertensión. El 29% ocurren durante el embarazo, 15% durante el parto y 56% durante el puerperio. De estas últimas, el 88% ocurren en las primeras 48 horas post parto. La mortalidad materna afecta principalmente a las mujeres multiparas (55%), a las mayores de 35 y menores de 19 años.
- 2.5 Por otro lado, 2 de cada 10 partos todavía ocurren en la comunidad (partos atendidos en casas y no asistidos por profesionales de la salud), incrementándose a 4 de cada 10 a nivel rural. Lo anterior representa un elevado riesgo de muerte ya que, la RMM de las que atendieron su parto en la comunidad fue de 75 versus 39 por 100.000 NV comparado a las que fueron atendidas en un Establecimiento de Salud (ES). Las muertes maternas ocurridas en los ES reflejan problemas de calidad. Por ejemplo, en 2013 en una muestra de seis hospitales de los municipios más pobres del país, solo el 11% de las complicaciones obstétricas y el 67% de atenciones postnatales se atendieron según la norma<sup>4</sup>. Asimismo, la cobertura de obstetras 24/7 (como indicador de calidad) para la atención de las complicaciones fue solo de 48%<sup>5</sup>.
- 2.6 En cuanto a la salud infantil, el desafío más importante es la reducción de la Mortalidad Neonatal (MN), cuya tasa ha permanecido constante en 18 muertes por 1.000 NV en 20 años; representando el 62% de las muertes infantiles. Esto se agudiza más en los departamentos pobres del occidente del país tales como La Paz con 29 muertes, e Intibucá y Lempira con 21 muertes por mil nacidos vivos; así como en los departamentos de Comayagua y Gracias a Dios con 23 y 29 muertes por mil nacidos vivos respectivamente, este último con dificultades de dispersión geográfica de la población. El 72% de las muertes neonatales ocurren en la primera semana de vida. Las principales causas son: prematurez/bajo peso 28,5%, trauma/asfixia 18,3%, malformaciones congénitas 13,4% e infecciones respiratorias 10%<sup>6</sup>. Estas muertes están vinculadas con limitantes de calidad de atención. Por ejemplo, en la medición realizada en los seis hospitales mencionados en el párrafo anterior, solo el 8% de las complicaciones neonatales fueron atendidas según la norma<sup>7</sup>.
- 2.7 La capacidad de respuesta de los servicios obstétricos-neonatales hospitalarios es limitada. El porcentaje de ocupación de estos servicios es superior al 100%. Además, la capacidad para atender las complicaciones obstétricas-neonatales es deficiente en infraestructura 50%, equipamiento 61% y en Recursos Humanos (RRHH) 62%<sup>8</sup>. Sumado a lo anterior, solo existen dos Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) en el país<sup>9</sup>; y no existe un sistema de transporte especializado para trasladar emergencias neonatales.
- 2.8 El sistema de vigilancia de la mortalidad materna-neonatal es débil, con un nivel de subregistro del 13%. La información es inoportuna, dificultando la toma de decisiones. Sumado a esto, los procesos de atención por lo general se registran

---

<sup>4</sup> Se refiere a la norma nacional de atención materno-neonatal. Secretaria de Salud.

<sup>5</sup> Medición de línea base ISM (IHME) 2013.

<sup>6</sup> Ibid. 3, 1.

<sup>7</sup> Ibid <sup>4</sup>.

<sup>8</sup> SESAL-2017.

<sup>9</sup> Tegucigalpa; Hospital Escuela Universitario (HEU) y San Pedro Sula; Hospital Mario Catarino Rivas.

manualmente. Los subsistemas de información existentes son fragmentados, con limitada estandarización y articulación<sup>10</sup>.

- 2.9 **Avances Actuales del Sector Salud con Apoyo del Banco.** En los últimos cinco años el Banco, mediante la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM) y el resto de la cartera de operaciones en el sector, se ha apoyado y acompañado al país en la mejora de la cobertura y calidad de los servicios obstétricos-neonatales. Este apoyo ha sido a través de la implementación de estrategias e intervenciones como las siguientes: (i) Modelo de Gestión Descentralizada (MGD)<sup>11</sup>. Este es un modelo de Financiamiento en Base a Resultados (FBR), que consiste en la contratación de gestores<sup>12</sup> para brindar servicios de salud mediante un pago per cápita y por parto atendido, ambos vinculados a indicadores de desempeño. El MGD también se implementó en los hospitales, mediante la contratación de fundaciones a las cuales se les transfiere un presupuesto, también vinculado a desempeño, para que administren los servicios. En el 2017 el MGD se había extendido al 90% de los municipios más pobres y a cinco hospitales del país, cubriendo a 1.500.000 habitantes<sup>13</sup>; (ii) Equipos de Salud Familiar (ESFAM), constituidos por un médico, dos promotores y dos enfermeras para atender 600 familias, desarrollando actividades comunitarias de Cuidados Obstétricos y Neonatales (CONE), entre otras; y (iii) la introducción de estrategias de mejora continua de la calidad y de innovaciones importantes para la mejora de CONE, como la telesonografía<sup>14</sup>.
- 2.10 Producto de lo anterior, y de acuerdo a la medición de la segunda operación de la ISM en los municipios intervenidos<sup>15</sup>, los servicios de obstétricos-neonatales evidenciaron entre otras, las siguientes mejoras: (i) la captación de embarazadas antes de las 12 semanas de gestación (SG) se incrementó de 51% a 90%; (ii) el control prenatal, de 23,7% a 94,1%; (iii) el parto institucional de 68,6% a 84,7%; (iv) atención del puerperio en los primeros tres días de 67% a 91%; y en los primeros siete días de 47% a 60%<sup>16</sup>; y (v) la atención de las complicaciones neonatales según normas<sup>17</sup> de 7% a 43% y; las obstétricas de 11% a 63%. Si bien es cierto se obtuvieron importantes logros, quedan aún pendientes brechas en cobertura y calidad que abordar. Por ejemplo, en los 19 municipios<sup>18</sup> más pobres del país, aun el 15% de los partos están siendo atendidos en la comunidad, y la atención de las complicaciones neonatales de acuerdo con normas<sup>19</sup> en los hospitales es bastante baja.

---

<sup>10</sup> Proyecto Nacional de Fortalecimiento del Sistema de Información Integrado de Malaria, VIH y tuberculosis en el marco del desarrollo del sistema integrado de información en salud (SIIS). Marzo 2017. SESAL-FONDO GLOBAL.

<sup>11</sup> Apoyado por: HO-L1059; HO-L1072; HO-L1090; HO-L1105.

<sup>12</sup> ONGs, Alcaldías, Mancomunidades de Alcaldías, Asociaciones Comunitarias y en el caso de hospitales fundaciones.

<sup>13</sup> Corresponde a 92 municipios de los 104 más pobres.

<sup>14</sup> Uso de ultrasonidos obstétricos por médicos de áreas remotas, quienes transmiten las imágenes a través del celular a un obstetra, quien brinda apoyo para el manejo de las atenciones.

<sup>15</sup> Medición realizada por el Instituto de Métricas de la Universidad de Washington. Diciembre 2017.

<sup>16</sup> Ibid. 13, 3.

<sup>17</sup> Ibid 4.

<sup>18</sup> Copan Ruinas, Santa Rita, San Jerónimo, Cabañas, San Antonio, Magdalena, Concepción, Santa Lucía, San Marcos de Colon, Duyure, Concepción de María, Santiago de Puringla, Tomala, Guarita, Valladolid, Cololaca, Tambla, San Juan Garita, Culmí.

<sup>19</sup> Ibid 4.

- 2.11 **Política de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna Infantil (RAMNI).** Basados en las lecciones aprendidas con la ISM, el Banco apoyó la elaboración de la política RAMNI. Esta política aborda de forma integral y sistémica estrategias e intervenciones de probada efectividad implementadas a través del MGD, como: (i) consejería para el proceso reproductivo con enfoque de género; (ii) incentivos a la demanda; (iii) mejoramiento del acceso, cobertura y calidad de los servicios obstétricos-neonatales; (iv) priorización y facilitación de las acciones comunitarias en salud; (v) Planificación Familiar (PF); y (vi) atención preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y del neonato.
- 2.12 A través de esta operación se continuará apoyando al país, para la implementación de la política RAMNI. La teoría del cambio de esta política y por lo tanto del proyecto, se basa en el modelo conceptual del análisis de las tres demoras que identifica las determinantes de muerte<sup>20</sup>. La primera demora ocurre cuando la mujer o su entorno no logran reconocer signos obstétricos de riesgo y tomar la decisión de buscar atención. La segunda demora ocurre entre la identificación del riesgo y el acceso al servicio de salud (barreras económicas y transporte). La tercera demora sucede en obtener el tratamiento adecuado y oportuno (depende del personal capacitado, disponibilidad de medicamentos, insumos e infraestructura). De acuerdo con el estudio de actualización de la mortalidad materna 2015 (RAMOS 2015), el 18.8% de las muertes maternas corresponde a la primera y segunda demora, mientras que el 27.4% a la tercera demora.
- 2.13 La teoría del cambio, también se basa en que la reducción de la fecundidad es una manera efectiva de reducir las MM, porque disminuye las veces que una mujer se expone al embarazo y sus posibles complicaciones. La PF contribuye con la sobrevivencia de las mujeres, pudiendo reducir hasta 32% las muertes<sup>21</sup>. Así también, la teoría del cambio se basa en la evidencia de que el parto institucional y la atención puerperal y neonatal, son intervenciones efectivas en la reducción de la mortalidad materna-neonatal<sup>22</sup>.
- 2.14 Esta operación apoyará las estrategias definidas en la política RAMNI. En primer lugar, para abordar los determinantes de la primera y segunda demora, se desarrollarán estrategias comunitarias a través de los ESFAM, que incluyen el empoderamiento<sup>23</sup> de la mujer para la toma de decisiones de búsqueda de atención oportuna; la captación de mujeres embarazadas antes de las 12 SG; promoción del parto institucional; la atención prenatal, puerperal y neonatal en los hogares; y la organización comunitaria para el transporte de emergencias. También se abordará la segunda demora a través de la organización e implementación de un sistema de transporte de emergencia obstétrica-neonatal especializado, y la continuación de bonos de transporte a las mujeres y parteras.
- 2.15 Para abordar los determinantes de la tercera demora, se fortalecerá y mejorará la gestión y calidad de los servicios en los ES y hospitales. También se apoyará

---

<sup>20</sup> Thaddeus y Maine et al 1994.

<sup>21</sup> Winikoff y Sullivan, 1987; FHI, 1995; Singh y cols, 2009; WHO, 2010.

<sup>22</sup> Estrategia Mundial: salud de la mujer, niño y adolescente (2016-2030) OMS 2015.

<sup>23</sup> Empoderamiento: consiste en la educación de la madre y su entorno para que tenga la capacidad de identificar señales de peligro de complicaciones obstétricas-neonatales y tomar la decisión de buscar atención oportuna.

la mejora de la gestión hospitalaria y el aumento de la capacidad resolutive de los servicios, mediante la mejora de la infraestructura, equipamiento y disponibilidad de los RRHH, insumos y medicamentos.

- 2.16 De acuerdo con el análisis de sistemas dinámicos<sup>24</sup> realizado en la ISM, esta operación apoyará la aplicación de Mejora Continua plus<sup>25</sup> (MC+) y medidas que mejoren el acceso geográfico y económico al parto institucional y atención puerperal/postnatal. Algunos aspectos de MC+ como ser la conformación de equipos de mejora continua, se han implementado a través de ISM en 6 hospitales del país con resultados muy satisfactorios.
- 2.17 Entre las innovaciones que este proyecto apoyara se encuentran la Telesonografía, la implementación de sistemas de información digital, telediagnóstico y ultrasonido móvil.
- 2.18 **Alineación estratégica.** Este programa es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) y se alinea estratégicamente con el desarrollo de inclusión social y la igualdad de género al incrementar el acceso a servicios de salud reproductiva. La operación contribuye al logro de las metas del Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-6), en cuanto a la reducción de la mortalidad materna y al incremento de los beneficiarios de servicios de salud. Asimismo, la operación es consistente con la estrategia del Banco en Honduras 2015-2018 (GN-2796) contribuyendo a mejorar el acceso a servicios de salud, a grupos poblacionales excluidos por razones económicas, culturales, geográficas o de género. También está alineada con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), que se fundamenta en experiencias internacionales que señalan que la organización de los servicios de salud en redes integradas, priorizando la atención primaria, favorece el acceso de la población a servicios eficientes y de calidad. También está alineado con el Marco Sectorial de Género en la dimensión promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas al incrementar el acceso a servicios públicos de calidad que atienden la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Esta operación continuará enfocándose en municipios pobres, que coinciden con el programa de transferencias condicionadas y que han venido siendo beneficiados por los proyectos de protección social y salud del Banco<sup>26</sup>. Esta operación se complementará con el proyecto Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social con Prioridad en Occidente (HO-L1105), que financia gestores descentralizados y la Tercera Operación del Programa de Salud Mesoamérica, mediante la cual se apoya a gestores y hospitales.

---

<sup>24</sup> Es una herramienta de análisis para evaluar diversas estrategias destinadas a reducir la mortalidad materna y neonatal, de manera que pueda contribuir a la toma de decisiones. (Informe del modelo de sistemas dinámicos, ISM marzo 2016).

<sup>25</sup> Fortalecimiento de las capacidades del sistema para crear y mantener la capacidad de MC y la respuesta oportuna a las necesidades de atención de calidad. Su objetivo es la de mejorar los procesos de gestión con enfoque sistémico, como ser: infraestructura, equipamiento gestión clínica, gestión de recursos, logística, medicamentos, RRHH.

<sup>26</sup> HO-L1059, HO-L1072, HO-L0190, HO-L1093 y HO-L1105.

## B. Objetivos y Componentes

- 2.19 El objetivo del programa es contribuir a la reducción de la mortalidad materna-neonatal en los municipios más pobres del país; mediante la mejora de la calidad, gestión y capacidad de respuesta de los servicios de salud. La operación se estructura en cuatro componentes:
- 2.20 **Componente 1: Fortalecimiento del Modelo de Financiamiento en Base a Resultados (US\$29,028,699.78).** Este componente financiará la implementación de estrategias definidas en la política RAMNI, específicamente para abordar la primera y tercera demora, a través de la contratación de gestores de primer y segundo nivel<sup>27</sup> con un modelo de FBR y con la organización de los servicios en redes integradas que abordan las brechas de mejora de cobertura y calidad de la atención obstétrica-neonatal. A través de este componente, se continuará financiando el MGD en 46 municipios<sup>28</sup> y se ampliará la cobertura del MGD a diez municipios pobres del departamento de Santa Bárbara, que son productores de muerte materna. El financiamiento del MGD ha sido, progresivamente absorbido por la SESAL (actualmente el BID financia un 37% y el gobierno un 63% del presupuesto que se invierte en el MGD). A través del MGD, se implementarán, entre otras las siguientes intervenciones: (i) la conformación y funcionamiento de ESFAM para la atención de CONE; (ii) implementar estrategias para fortalecer la capacidad de las mujeres para tomar decisiones informadas y con ello mejorar sus capacidades, oportunidades y competencias, para la exigencia del derecho a la atención obstétrica y reproductiva<sup>29</sup>; (iii) atención preconcepcional; (iv) atención prenatal; (v) atención de parto y puerperio/postnatal; (vi) salud reproductiva que incluya el uso informado de métodos de PF; y (vii) la organización de transporte comunitario para emergencias obstétricas-neonatales.
- 2.21 **Componente 2: Mejoramiento del Equipamiento e Infraestructura de los Servicios de Salud (US\$26,645,700.22).** Para mejorar el acceso, cobertura y la capacidad resolutive de la red y abordar así la tercera demora, se mejorará la infraestructura y equipamiento de ES<sup>30</sup> y hospitales: (i) construcción y habilitación de cuatro UCIN en hospitales generales<sup>31</sup>; (ii) ampliación de las salas de neonatología del Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa; y (iii) construcción de salas obstétricas-neonatales en cinco hospitales básicos; y (iv) readecuación y equipamiento de tres policlínicos. En las obras de hospitales, se incluirán medidas de ahorro energético como ser celdas solares para calentamiento de agua y otros. Para mejorar la calidad de atención prenatal, se financiará la compra y puesta en marcha de ultrasonidos móviles y fijos. Para fortalecer el sistema de referencia y respuesta, se implementará un sistema de transporte para emergencias obstétricas-neonatales, incluyendo: (i) ambulancias especializadas; (ii) sistema de radio comunicación; y (iii) certificación de RRHH para el transporte de emergencias.

<sup>27</sup> Primer nivel: incluye servicios ambulatorios. Segundo nivel: hospitales.

<sup>28</sup> Actualmente el BID financia 46 de 95 municipios con el MGD, que están dentro los 104 municipios más pobres del país.

<sup>29</sup> La importancia del género en las estrategias de desarrollo en ALC. BID 2015.

<sup>30</sup> Criterios para priorizar ES: municipios pobres, repetidores de MM.

<sup>31</sup> La SESAL clasifica los hospitales en: Básicos con cuatro especialidades; Generales: referencia regional con más de cuatro especialidades; y nacional máxima capacidad.

- 2.22 **Componente 3: Fortalecimiento Institucional y Sistema de Información US\$11,465,600.00).** Este componente financiará asistencias técnicas para abordar la tercera demora: (i) mejoramiento de la gestión y la implementación de MC+ de los servicios hospitalarios. Entre las actividades comprendidas en la implementación de MC+ se incluyen el funcionamiento de equipos de mejora, cultura de calidad, optimización de procesos con enfoque sistémico, y mejora de la gestión clínica, gestión de recursos y gestión del mantenimiento entre otros; (ii) el fortalecimiento de la operación de los ESFAM; y (iii) fortalecimiento de la gestión de hospitales mediante la implementación del nuevo modelo de gestión hospitalaria definido por la SESAL. Este modelo de gestión hospitalaria consiste en una reorganización funcional y de gestión de procesos con enfoque sistémico. Para mejorar los servicios obstétricos-neonatales se implementará y fortalecerá la telesonografía obstétrica, ultrasonido móvil y se desarrollarán capacidades en atención de servicios de neonatología, código obstétrico<sup>32</sup> y cursos de instrumentistas para quirófanos. También se financiará asistencia técnica para fortalecer el sistema información y vigilancia de muertes materna-neonatal, incluyendo un sistema de auditoría para identificar el cumplimiento de las normas<sup>33</sup> de atención. Para apoyar la gestión de los servicios de salud se dará asistencia técnica para el desarrollo e implementación del sistema automatizado de información, que incluya la utilización del expediente único electrónico y adquisición de software, plataforma informática y hardware respectivo.
- 2.23 **Componente 4: Administración y Evaluación del Programa (US\$1,860,000.00).** Se financiará el funcionamiento de la Unidad Ejecutora (UE) y la auditoría. Para evaluar el impacto de la mortalidad materna se contratará una asistencia técnica para la realización del Estudio de la Actualización de la RMM. Para la evaluación de la mortalidad neonatal se realizará un estudio de impacto de la mortalidad neonatal hospitalaria, para lo cual se llevará a cabo al inicio del proyecto una línea base. Estas evaluaciones serán complementadas con monitorias trimestrales por parte de las regiones sanitarias de la SESAL y el Banco. Para efectos de medir la sostenibilidad del modelo, se realizará un análisis del compromiso fiscal y una evaluación de estrategias alternativas de financiamiento.

### III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Mecanismos de Ejecución y Coordinación.** El programa será ejecutado administrativa y financieramente a través de la UE de Proyectos BID de la SESAL. Por otro lado, la Subsecretaría de Redes de Servicios (SRS) será responsable de la conducción política-técnica, de las actividades del proyecto al interior de la SESAL. Así mismo la Unidad de Gestión Descentralizada (UGD), que depende de SRS, tendrá la responsabilidad del monitoreo y evaluación de los gestores descentralizados y de las fundaciones que administran los hospitales. El departamento de primer nivel y el departamento de segundo nivel, dependientes de la SRS, darán acompañamiento técnico a los gestores y fundaciones. Los técnicos de las regiones sanitarias supervisarán y

---

<sup>32</sup> Estrategia de respuesta inmediata para la atención de emergencias obstétricas.

<sup>33</sup> Ibid <sup>4</sup>.



acompañarán técnicamente a los gestores. La unidad de calidad de la SESAL realizará periódicamente auditorías externas de calidad a los hospitales.

- 3.2 **Financiamiento Retroactivo.** Para garantizar la continuidad de la prestación de los servicios, el BID podría reconocer financiamiento retroactivo a los gestores, a partir de la fecha de elegibilidad del PP y hasta la fecha de aprobación de la operación por el Directorio, hasta por un monto de US\$14 millones. Este monto se utilizará para financiar actividades como las siguientes: planificación familiar; atención prenatal, parto y puerperio y atención neonatal; para un total de 660,000 personas (110,000 más de las actuales) a través de los gestores de primer nivel. Así como la atención de las complicaciones obstétricas y neonatales en 9 hospitales con el MGD.

#### **IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS**

- 4.1 Las obras de infraestructuras y equipamiento del programa se desarrollarán bajo el Componente II de la Operación "Mejoramiento de la Capacidad de las RISS en Infraestructura y Equipamiento". De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), la operación ha sido clasificada como Categoría "C", debido a que los impactos socio ambientales y culturales asociados, que causarían las obras de reformas y equipamiento en los hospitales serán mínimos. Los demás componentes no contemplan impactos socio ambientales y culturales asociados negativos. Adicionalmente, conforme a la Política de Gestión de Riesgos de Desastres Naturales OP-704, el programa ha sido evaluado resultando tipo 1, bajo. Conforme a la Política de Igualdad de Género OP-761, la Operación en su diseño contempla beneficiar a mujeres y niños. Conforme a la Política OP-765 sobre Población Indígena, la operación beneficiará a poblaciones indígenas actualmente atendidas en los hospitales a reformar, mediante la ampliación de la capacidad de servicios de los pacientes. Como condición previa al inicio de las obras bajo el Componente II, la UE deberá elaborar y presentar al Banco para su no objeción: (i) plan de salud y seguridad; y (ii) plan de gestión de residuos para la fase de reformas de las obras.
- 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 bajo, considerando la experiencia en la ejecución satisfactoria de operaciones anteriores.

#### **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 1 de agosto y aprobado por el Directorio el 3 de octubre de 2018. El costo estimado de la preparación del proyecto asciende a US\$64,716.82, distribuidos en US\$8.511.00 para las misiones y US\$56,205.82 para estudios y consultorías.

CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> 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-L1195 Program to improve the management and quality of maternal-neonatal health services |   |             |
| Environmental and Social Impact Category  | High Risk Rating  |             |
| C   |   |             |
| 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   | JUAN CARLOS VASQUEZ CASTRO                                  |             |
| Type of Operation   | Original IDB Amount   | % Disbursed |
| Loan Operation  | \$69,000,000  | 0.000 %     |
| Assessment Date   | Author  |             |
| 14 May 2018   | marthag Project Assistant                                   |             |
| Operation Cycle Stage   | Completion Date   |             |
| ERM (Estimated)   | 31 May 2018   |             |
| QRR (Estimated)   | 9 Aug 2018  |             |
| Board Approval (Estimated)  |   |             |
| Safeguard Performance Rating  |   |             |
|   |   |             |
| Rationale   |   |             |
|   |   |             |

## Potential Safeguard Policy Items

[No potential issues identified]

## Safeguard Policy Items Identified

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



## Safeguard Policy Filter Report

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

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

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

### B.1 Bank Policies (Indigenous People Policy– OP-765)

The operation will offer opportunities for indigenous people

### 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.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.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

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.

## 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.



## Safeguard Screening Form

### Operation Information

|  |   |             |
|--|---|-------------|
| Operation  |   |             |
| <b>HO-L1195</b> Program to improve the management and quality of maternal-neonatal health services |   |             |
| Environmental and Social Impact Category   | High Risk Rating  |             |
| C  |   |             |
| 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  | JUAN CARLOS VASQUEZ CASTRO                                  |             |
| Type of Operation  | Original IDB Amount   | % Disbursed |
| Loan Operation   | \$69,000,000  | 0.000 %     |
| Assessment Date  | Author  |             |
| 14 May 2018  | marthag Project Assistant                                   |             |
| Operation Cycle Stage  | Completion Date   |             |
| ERM (Estimated)  | 31 May 2018   |             |
| QRR (Estimated)  | 9 Aug 2018  |             |
| Board Approval (Estimated)   |   |             |
| Safeguard Performance Rating   |   |             |
|  |   |             |
| Rationale  |   |             |
|  |   |             |

### Operation Classification Summary

|                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| Overriden Rating | Overriden Justification |
|                  |                         |
| Comments         |                         |
|                  |                         |



## Safeguard Screening Form

### Conditions / Recommendations

No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations.

Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3). Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.)

The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports.

### Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

### Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

**C**

Disaster / Recommendations

### Disaster Summary

Details

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 (ESS)

- **Sector del BID:** Salud
- **Tipo de Operación:** Préstamo
- **Clasificación de Impacto:** Categoría C
- **Indicadores del Riesgo de Desastres:** Bajo
- **Prestatario:** República de Honduras
- **Agencias Ejecutoras:** Secretaría de Salud de Honduras
- **Costo total del programa:** US\$69.000.000
- **Políticas de Salvaguardias:** OP-703 (B.1, B.2, B.3, B.10, B.11, B.17) OP-761; OP-102; OP-704; OP-765

### 1) DESCRIPCIÓN DE LA OPERACIÓN

El programa “Mejora de la Capacidad de Respuesta de las Redes Integrales de Servicios de Salud Materno Neonatales en Honduras” tiene como objetivo contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal mediante la mejora de la gestión y capacidad de respuesta de las redes integradas de servicios de salud. La Operación de inversión específica se estructura en cuatro componentes, (I Fortalecimiento del Modelo de financiamiento en base a resultados para primer y segundo nivel; II Mejoramiento de la capacidad de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en Infraestructura y Equipamiento; III Fortalecimiento Institucional y Sistema de Información; y IV. Administración y Evaluación del programa). La presente estrategia se ha centrado en analizar los riesgos ambientales y sociales derivados de las actividades a ser realizadas bajo dicho componente.

**Componente II Mejoramiento de la capacidad de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) en Infraestructura y Equipamiento.** Este componente financiará el fortalecimiento de la capacidad de resolución de cuidados obstétricos y neonatales, mediante la construcción, ampliación y rehabilitación de la infraestructura y el equipamiento, como sigue:

(i) Construcción, rehabilitación y equipamiento de cuatro unidades de alta complejidad para el área obstétrico y UCI<sup>1</sup> en cuatro hospitales generales<sup>2</sup>. (ii) Construcción y equipamiento de las Salas de cuidados básicos, intermedios y UCI de Neonatologías del bloque Materno Infantil del Hospital Escuela Universitario (HEU). (iii) Readecuación y equipamiento de salas obstétricas y neonatales en cinco (5) hospitales básicos<sup>3</sup>. Y (iv) Readecuación y equipamiento de tres Policlínicos.

Todas las intervenciones se realizarán en hospitales y policlínicos existentes, por lo que no se prevé reasentamiento ni desplazamiento económico. Durante la realización de los trabajos los servicios de los hospitales y policlínicos a ser intervenidos no serán interrumpidos. Se prevé que el mejoramiento de algunos hospitales a ser intervenidos beneficie a población indígenas.

### 2) VALORACIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL DE LA OPERACIÓN

Las obras de infraestructuras y equipamiento del programa se desarrollarán bajo el Componente II de la Operación “Mejoramiento de la capacidad de las Redes Integradas de Servicios de Salud

---

<sup>1</sup> Unidad de Cuidados Intensivos.

<sup>2</sup> En el mismo edificio y terreno de los hospitales existentes.

<sup>3</sup> Las actividades serán de reacondicionamiento y ampliaciones, y estas se realizarán en el mismo terreno y en lo interno de los Hospitales actuales.

(RISS) en Infraestructura y Equipamiento”. De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), la operación ha sido clasificada como Categoría "C", debido a que los impactos socio ambientales y culturales asociados, que causarían las obras de reformas y equipamiento en los Hospitales serán mínimo. Los demás componentes no contemplan impactos socio ambientales y culturales asociados negativos. Adicionalmente, conforme a la política de gestión de riesgos de desastres naturales OP-704, el programa ha sido evaluado resultando tipo 1, bajo. Conforme a la política de igualdad de género OP-761, la Operación en su diseño contempla beneficiar a mujer y niños. Conforme a la política OP-765 sobre población indígena, la Operación beneficiara a población indígena actualmente atendidas en los hospitales a reformar, mediante la ampliación de la capacidad de servicios de los pacientes. Como condición previa al inicio de las obras bajo el Componente II, la Unidad Ejecutora deberá elaborar y presentar al Banco para su no objeción: (i) Plan de Salud y Seguridad para la fase de reformas de las obras; y (ii) Plan de gestión de residuos para la fase de reformas de las obras.



### 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 a las guías de preparación de proyecto de apoyo presupuestario.  | En Proceso       |   |
| Financiamiento de Salud                              | Gasto en financiamiento en Salud 2014  | Analiza el gasto público en salud, su relación con respecto al PIB, al gasto privado, en los hogares y gasto de bolsillo.   | Completado       | EZSHARE-1249055608-7                    |
| Eficiencia de Sistemas de Salud                      | Niveles y Determinantes de la Eficiencia del Sistema de Salud en América Latina y el Caribe  | Describe las mejoras en los servicios de salud, en cuanto a la esperanza de vida al nacer, las tasas de mortalidad, el desarrollo de los sistemas de salud, y la situación de inequidad. En los Países de América Latina y el Caribe. | Completado       | EZSHARE-1249055608-5                    |
| Análisis de información de la Salud Materno Infantil | Consultoría Individual para el Proceso de documentación y análisis de información técnica relacionada a la Salud Materno Infantil, para la formulación del Proyecto HO-L1195 | El trabajo consiste en recopilar información de producción, hospitalaria, detalle de requerimientos de información de Hospitales.   | En Proceso       |   |
| Situación de Salud                                   | Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDESA 2012)  | Situación de la salud en la población, principalmente en la niñez, su situación nutricional, mortalidad. Así como la situación de planificación familiar, vacunas entre otras.  | Completado       | EZSHARE-1249055608-8                    |
|  | Línea Base, Programa Salud Mesoamérica (IHME) 2013   | Situación de los indicadores que iban a medir en el Programa de la Iniciativa de Salud Mesoamérica para el año 2012.  | Completado       |   |
|  | Modelo Maine; Modelos de Morbi Morbilidad Materna  | Explicación sobre las tres demoras, para mejorar el abordaje de las complicaciones maternas (Traddeus y Maine 1994).  | Completado       | EZSHARE-1249055608-6                    |
|  | Evaluación de Desempeño de la Segunda Operación ISM Instituto de Métrica en Salud (IHME) de la Universidad de Washington, diciembre 2017                                     | Evaluación de resultados, de los indicadores de desempeño a los gestores descentralizados y hospitales, beneficiados por la Iniciativa de Salud Mesoamérica.  | Pendiente        |   |

| Temas                                   | Estudio  | Descripción  | Fecha de entrega | Referencias y enlaces archivos técnicos |
|---|--|--|------------------|---|
|   | Anuario Estadístico de la SESAL año 2015   | Contiene la estadística de producción de primer y segundo nivel de las unidades de salud de la Secretaría de Salud del año 2015.   | Completado       | EZSHARE-1249055608-2                    |
| Sistemas Dinámicos                      | Modelo de Simulación Estratégica de Salud Materna y Neonatal (SMN) de Honduras<br>Informe de Resultados de Simulación  | El modelo estratégico de dinámica de sistemas (DS) de Salud Materna y Neonatal (SMN) de Honduras proporciona una herramienta de análisis para evaluar diversas estrategias destinadas a reducir la mortalidad materna y neonatal.                              | Completado       | EZSHARE-1249055608-16                   |
| Política                                | Política para el Mejoramiento de la salud de la Mujer en edad fértil y del menor de cinco años, para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y en la Niñez | Contiene los lineamientos y estrategias para el mejoramiento de la salud de la mujer en edad fértil y del menor de cinco años, para la reducción acelerada de la mortalidad materna y en la niñez.   | Completado       |   |
| Gestión descentralizada en primer nivel | Análisis de la situación del modelo de gestión descentralizada   | Detalle de brechas de financiamientos para hospitales actuales y nuevos a descentralizar.<br>Detalle de gestores a financiar, incluyendo su población, capitado, producción de parto.  | En proceso       |   |
| Atención primaria                       | Estado actual y necesidades de implementación de los Equipos de Salud Familiar   | Detalle de los ESFAM que tienen los gestores descentralizados, necesidades actuales, y necesidad de ESFAM para unidades de servicios de salud centralizadas.   | En proceso       |   |
| Gestión Hospitalario                    | Modelo de Gestión Hospitalario   | Documento de política y lineamientos, con el fin de mejorar la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios hospitalarios.  | Completado       |   |
|   | Acuerdo 4006, Acuerdo de Clasificación por tipología de Hospitales   | Desglosa la clasificación de hospitales; por su nivel de complejidad y categorización de los mismos.   | Completado       | EZSHARE-1249055608-14                   |
| Prevención del Embarazo en Adolescentes | Estrategia Nacional para la Prevención del embarazo en adolescentes  | Define las acciones comunitarias e institucionales que deben implementarse para disminuir el embarazo en adolescentes y así contribuir a mejorar la calidad de vida de la población adolescente y a la disminuir la mortalidad materna e infantil en Honduras. | Completado       | EZSHARE-1249055608-11                   |

| Temas  | Estudio  | Descripción   | Fecha de entrega | Referencias y enlaces archivos técnicos |
|--|--|---|------------------|---|
|  | Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030)   | Este informe ofrece información actualizada sobre la situación actual en materia de salud de la mujer, el niño y el adolescente.  | Completado       | EZSHARE-1249055608-17                   |
| Oferta de Servicios de Salud en Neonatología | Unidades de Neonatología, Estándares y Recomendaciones   | Identifica los principales indicadores, criterios, requerimientos y necesidades que deben tener las unidades de Neonatología, cuidados intensivos y de cuidados intermedios de neonatología.  | Completado       | EZSHARE-1249055608-9                    |
|  | Análisis de la necesidad de camas neonatológicas y UCI Neonatal  | Desglosa las áreas específicas para la atención de los neonatos, según la clasificación y complejidad de cada Hospital.   | En proceso       |   |
| Certificación de Gestores                    | Reglamento para la certificación de gestores prestadores/administradores de servicios de salud   | Establece las bases fundamentales para implementar el sistema de certificación de organizaciones públicas, privadas y mixtas, para la prestación de servicios de salud.   | Completado       |   |
| Calidad                                      | Estrategia Nacional de Calidad   | Desarrollar en el sistema nacional de salud una cultura de calidad y calidez en la prevención, promoción, protección, atención, recuperación, rehabilitación y conservación de la salud para la mejora de la salud y la satisfacción de la población atendida.  | Completado       | EZSHARE-1249055608-13                   |
| Infraestructura Hospitalaria                 | Elaboración de necesidades de infraestructura y equipo en áreas de atención materno infantiles, en Hospitales priorizados para la formulación del Proyecto HO-L1195                      | Desglose de las situaciones actuales de los Hospitales, con sus necesidades de infraestructura, para fortalecer las áreas materno infantil, que se prioricen en los Hospitales.   | En Proceso       |   |
| Sistema de Información                       | Proyecto Nacional de Fortalecimiento del Sistema de Información Integrado de Malaria, VIH y Tuberculosis en el Marco del Desarrollo del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) | Principales intervenciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una reingeniería de procesos, que tendrá como producto final el diseño de un sistema de información basado en procesos reales y actuales.</li> <li>Garantizar la nominalidad y evitar la duplicidad a través de un código único de identificación (Cedula de identidad).</li> <li>Selección de tecnologías adecuadas para la</li> </ul> | Completado       | EZSHARE-1249055608-4                    |

| Temas                                    | Estudio  | Descripción   | Fecha de entrega | Referencias y enlaces archivos técnicos |
|--|--|---|------------------|---|
|  |  | captura y procesamiento del dato entendiéndose que estas parten de un análisis del contexto en el que se producen y como consecuencia de la reingeniería de procesos, llevados a cabo para para ser más eficiente la generación de la información.  |                  |   |
| Sistema de Información                   | Plan Estratégico de la Unidad de Gestión de la Información de la SESAL | El Plan Estratégico contiene las iniciativas de la Unidad de Gestión de la Información de la SESAL, pretende generar sinergias y encaminar esfuerzos para posicionar la información en salud como un bien público que oriente hacia la toma de decisiones en el Sector Salud de la República de Honduras. | Completado       | EZSHARE-1249055608-3                    |
| Marco Jurídico de Aseguramiento en Salud | Ley de Protección Social   | Contiene el Marco Jurídico que define el sistema nacional de salud y los regímenes de aseguramiento.  | Completado       | EZSHARE-1249055608-10                   |

# CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> 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).