

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

HONDURAS

PROGRAMA DE APOYO A LA RED DE INCLUSIÓN SOCIAL EN OCCIDENTE

(HO-L1105)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Luis Tejerina y Hugo Godoy (SPH/CHO); Co-Jefes de Equipo; Claudia Peveri (SCL/SPH); José Luis de la Bastida (VPS/ESG); Fabiola Mercado (VPS/ESG); Pablo Ibararán (SCL/SPH); Pilar Jiménez de Arechaga (LEG/SGO); MaríaCecilia del Puerto (FMP/CHO); Kelvin Suero (FMP/CHO); Bessy Romero (CID/CHO); y Alejandro Aguiluz (CID/CHO).

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:	Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social en Occidente		
Número de Proyecto:	HO-L1105		
Equipo de Proyecto:	Luis Tejerina y Hugo Godoy (SPH/CHO); Co-Jefes de Equipo; Claudia Peverè (SCL/SPH); José Luis de la Bastida (VPS/ESG); Fabiola Mercado (VPS/ESG); Pablo Ibarrarán (SCL/SPH); Pilar Jiménez de Arechaga (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto (FMP/CHO); Kelvin Suero (FMP/CHO); Bessy Romero (CID/CHO); y Alejandro Aguiluz (CID/CHO).		
Prestatario:	República de Honduras		
Organismo Ejecutor:	Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social y Secretaría de Salud		
Plan Financiero:	BID (FOE):	US\$	20.000.000
	BID (CO):	US\$	30.000.000
	Local:	US\$	0
	Total:	US\$	50.000.000
Salvaguardias:	Políticas activadas:	Política de Medio Ambiente y Salvaguardias (OP-703)	
	Clasificación:	B	

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

A. Justificación General

- 2.1 A inicios de 2012 los indicadores socioeconómicos en Honduras se encontraban en un estado de estancamiento o deterioro. La pobreza en el periodo 2006-2012 tuvo un incremento de 60% a 67%, mientras que la tasa de mortalidad infantil solo se redujo un punto en el mismo periodo, pasando de 25 a 24 por mil nacidos vivos¹. Por otro lado la anemia en niños de 6 a 59 meses estaba en 29,1% , y casi 3 de cada 10 niños menores de cinco años presentaban algún grado de desnutrición, mientras se mantenía una tasa de Mortalidad Materna de 73 por 100 mil nacidos vivos².
- 2.2 Ante la situación descrita, el Gobierno de Honduras, con apoyo del Banco, desarrolló estrategias que le permitieron lograr importantes avances en los indicadores socioeconómicos de los hogares más pobres, como ser, el programa de transferencias condicionadas Bono Vida Mejor (BVM), el modelo de gestión descentralizada (MGD) de servicios de salud y la extensión de cobertura de educación en el tercer ciclo.

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

² Honduras, Actualización de la Razón de Mortalidad Materna, año 2010. Secretaria de Salud de Honduras.

El programa de transferencias condicionadas BVM es uno de los principales programas para reducción de la pobreza en Honduras. El programa entrega una transferencia de alrededor de US\$110 tres veces al año para los hogares que cumplen con corresponsabilidades de educación y salud. El modelo de gestión descentralizada de servicios de salud, implica la contratación de gestores mediante un pago capitado, en una determinada área geográfica, para la prestación de un conjunto de intervenciones de primer nivel³, vinculado al logro de indicadores de acceso, cobertura, calidad y desempeño. Complementariamente a los incentivos a la demanda del BVM para el uso de servicios materno infantiles, el modelo incorpora otros incentivos, como ser el pago de un bono de transporte a la mujer parturienta y bonos a las parteras para incentivar el parto institucional.

- 2.3 Entre 2012 y 2015 la cobertura del BVM pasó de 280.000 a 302.088 hogares. La evaluación de impacto del BVM muestra que entre sus beneficiarios, el BVM tuvo un efecto en un periodo de 12 meses (entre 2012 y 2013) de reducir la pobreza en tres puntos porcentuales (p.p.) incrementar la asistencia escolar en tercer ciclo en tres p.p. y en segundo ciclo en 6,2 p. p. y la tasa de visitas a centros de salud aumentó en 4,1 p. p.⁴. Adicionalmente el BVM tuvo una secuencia de mejoras operativas incluyendo la medición de corresponsabilidades de educación en línea y el pago de condiciones por niño en vez de por familia. A su vez el modelo de gestión descentralizada de servicios de salud ha permitido la mejoría en varios indicadores en los municipios en los que se ha implementado desde 2011 a 2015: el porcentaje de cobertura de vacunación pentavalente en niños de un año aumentó de 90,3 a 96,1; la atención prenatal mejoró de 47,3 a 67%⁵; la cobertura del control en los primeros siete días posteriores al parto incrementó de 32,3 a 61%, mientras que el parto institucional mejoró de 47,1 a 63,5%⁶. Estas experiencias exitosas posibilitaron la extensión del modelo de gestión descentralizada de servicios de salud en el primer nivel a 82 municipios, cubriendo a una población de 1.337.884 habitantes que representa el 18% de la población total y el 79% de la población más pobre del país; además posibilitaron a finales de 2015 la descentralización de cinco hospitales.
- 2.4 A pesar de estas intervenciones y de los avances logrados por las mismas, todavía hay retos y desafíos importantes que abordar, como por ejemplo: (i) es necesario fortalecer el enfoque de desarrollo territorial que integre ambas intervenciones, y que viabilice el desarrollo humano en particular en los municipios más pobres; (ii) mejorar la coordinación e integración entre las intervenciones del BVM y las del modelo de gestión descentralizada de servicios de salud; (iii) aunque el BVM incentiva la utilización de los servicios de salud, la

³ Servicios ambulatorios de baja complejidad, como ser: la organización de equipos de atención primaria; control comunitario de crecimiento y desarrollo a través del AIN-C (Atención Integral al Niño-Comunitario); la estrategia de AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia); servicios y entrega de métodos de planificación familiar; atención prenatal y puerperal; el abordaje comunitario de las complicaciones materno-neonatal basado en la estrategia de las tres demoras; elaboración y seguimiento del plan de parto; y el suministro micronutrientes a niños de 6 a 24 meses entre otros.

⁴ Primera Evaluación de Impacto del Programa de Transferencias Monetarias “Bono 10,000” en Zonas Rurales de la República de Honduras. NORC, Universidad de Chicago, Chicago Il.

⁵ La medición de la línea base del Proyecto Salud Mesoamérica en el 2013, encontró mejoría en la prevalencia de uso de métodos de planificación de 69,6 a 73,2%.

⁶ Datos de los informes de monitoria de la UGD del 2015 en comparación con el 2011.

respuesta de la red es pobre, principalmente en los establecimientos no descentralizados, en los que los recursos humanos e insumos son insuficientes⁷, y muchos establecimientos de salud permanecen cerrados⁸, afectando la calidad y la continuidad de la prestación de servicios⁹; y (iv) no existe respuesta adecuada en los servicios hospitalarios, ante el incremento de la demanda incentivada por el BVM.

- 2.5 A su vez existen importantes disparidades entre regiones, el occidente del país presenta fuertes brechas en indicadores socioeconómicos en comparación con el resto del país. La tasa de pobreza extrema en occidente es de 58%, mayor que el nivel nacional de 38%¹⁰; el porcentaje de jóvenes de 6 a 18 años que no completaron el tercer ciclo de educación en occidente es de 67% comparado con 51% en el resto del país. Un joven en occidente de entre 18 a 22 años tiene en promedio dos años menos de educación comparado con su contraparte en el resto del país. En cuanto a salud, el MGD solo llega a un 58% de la población y en los Hospitales de Occidente¹¹, como ser La Esperanza, Santa Bárbara y Ocotepeque mantienen un porcentaje de ocupación arriba de 200% y 130%¹².
- 2.6 La estrategia del BID con Honduras aprobada en 2014 (GN-2796) identifica el occidente del país como una zona prioritaria para intervenir con estrategias de desarrollo humano y reconoce que en el área social los efectos de los programas sociales son mayores cuando existen intervenciones complementarias en las mismas áreas geográficas. Por lo que para lograr el enfoque de desarrollo territorial y mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud, el proyecto combinará el BVM y el MGD en los municipios más pobres del occidente de acuerdo al mapa de pobreza más reciente¹³. Asimismo, los convenios a firmarse con los gestores descentralizados darán mayor peso a los incentivos de las actividades relacionadas con el BVM. Al mismo tiempo se incluirá un modelo de financiamiento en base a resultados, en el cual como parte de garantizar la corresponsabilidad de los servicios de salud, estos deberán alcanzar en un año, indicadores de abastecimiento de insumos y medicamentos, dotación de recursos humanos y organización de Equipos Comunitarios de Salud, para poder optar al financiamiento en el siguiente año. La coordinación de las intervenciones será apoyada a través de la creación de

⁷ Hay tan solo 5,7 médicos y 13,2 enfermeras y parteras por 10.000 población en comparación con el promedio de países de bajo a medio ingreso (10,1 médicos y 16,8 enfermeras y parteras por 10.000 población).

⁸ El estudio cualitativo sobre barreras de demanda y oferta de servicios de salud en Honduras realizado en el marco de SM2015 arrojó que la distancia y la falta de recursos para costear gastos asociados con la obtención de los servicios son las barreras más frecuentemente mencionadas por las y los usuarios entrevistados. Con menor frecuencia pero identificada reiteradamente, y que se ha mejorado mucho en las zonas en la que se ha implementado el modelo de gestión descentralizada de servicios de salud, es la otra barrera de acceso físico: el hecho que los servicios, especialmente CESARes y CESAMOs no cuentan con personal y muchas veces están cerrados. El estudio cualitativo sobre barreras exploró barreras a la oferta reportadas por el personal de los servicios del primer nivel, enfermeras auxiliares y médicos. La falta de insumos y equipo básico con qué trabajar son las dos barreras más frecuentemente mencionadas, seguidas por el mal estado de los establecimientos. Otra barrera identificada por los prestadores de servicio es la falta de suficiente personal para atender la demanda. Indican que cuando el personal prestador se enferma, el establecimiento permanece cerrado.

⁹ Entendiendo la Dinámica de Sistemas Locales de Salud en Países en Desarrollo: Descentralización y la Teoría de Gobernanza Policéntrica, Universidad de Colorado. 2012-2013.

¹⁰ A pesar de que el BVM tiene un efecto de reducir la pobreza en 3,4 p.p (cálculos propios con base en Encuesta Permanente de Hogares 2014).

¹¹ La última ENDESA se realizó en 2012 por lo que no se tienen datos de mortalidad más recientes.

¹² Anuarios Estadísticos de la SESAL 2013, 2014 y 2015.

¹³ Actualmente se tienen datos preliminares del mapa de pobreza con base en el censo de población 2013, se utilizará la versión final de dicho mapa como criterio de priorización de municipios de acuerdo a su nivel de pobreza.

una unidad técnica¹⁴ que dependa del Comité Técnico del BVM y coordine las actividades de ambos sectores en los municipios objetivos.

- 2.7 Para mejorar capacidad instalada de los servicios de salud de mayor complejidad, y con el fin de mejorar el abordaje de la atención de las complicaciones y de las causas de muertes obstétricas-neonatales, que están vinculadas a la calidad de la atención hospitalaria¹⁵; se continuará con el financiamiento de los hospitales descentralizados, incluyendo la descentralización del Hospital de Occidente, y se invertirá también en un área materno infantil y en una unidad de cuidados intensivos neonatales en dicho hospital, mejorando la respuesta ante las referencias provenientes del primer nivel, que se espera se incrementen ante el incentivo al uso de los servicios de salud por la entrega del bono.
- 2.8 El proyecto es consistente con la estrategia del BID con Honduras aprobada en 2014 (GN-2796) que tiene como objetivos estratégicos: (i) Proteger niveles mínimos de consumo en población en pobreza; (ii) Promover la acumulación de capital humano de los menores de hogares en pobreza extrema; y (iii) Mejorar los indicadores de salud de los niños menores de cinco años. El programa es adicionalmente consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (GN-2788-5) y se alinea con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad y con el área transversal de igualdad de género y diversidad al incrementar el acceso a servicios de salud reproductiva. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2016-2019 (GN-2727-4) (CRF) al incrementar el número de beneficiarios de servicios de salud y beneficiarios de programas destinados a combatir la pobreza y contribuye a las líneas estratégicas de capital humano del Plan de la Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte al promover retención escolar en secundaria y salud materno infantil en occidente¹⁶.

B. Objetivos, resultados esperados y descripción de componentes

- 2.9 El presente proyecto busca apoyar al desarrollo de capital humano a través de una intervención integral de alivio de pobreza y mejoramiento del acceso a servicios de salud, priorizando a los municipios más pobres¹⁷ del Occidente de Honduras. La operación tendrá un financiamiento de US\$50 millones, y cuenta con dos componentes.
- 2.10 **Componente 1. Alivio de la pobreza e inversión en capital Humano (US\$20 millones).** El Componente 1 financiará transferencias condicionadas a beneficiarios del BVM para dar continuidad al programa priorizando los

¹⁴ La Unidad Técnica estará conformada por personal de la SESAL y de la SSIS y revisará y emitirá recomendaciones al Comité velando por la integralidad de la operación y el logro de sus objetivos. Adicionalmente la Unidad monitoreará los indicadores de progreso establecidos previamente a la elegibilidad de la operación de manera trimestral.

¹⁵ Las principales causas de muerte materna son: eclampsia, hemorragia y sepsis; mientras que las causas de muerte neonatal son: asfixia, trauma, sepsis, malformaciones y bajo peso al nacer.

¹⁶ 16 de los municipios del Plan de la Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte se encuentran en occidente.

¹⁷ Para esto se seleccionará a los municipios más pobres del occidente de Honduras que cuentan con gestión descentralizada de servicios de salud y se incrementará la cobertura del BVM y garantizará continuidad de servicios de salud

municipios más pobres del occidente de Honduras¹⁸. Asimismo financiará un subcomponente de fortalecimiento institucional para consolidar el programa bajo su reglamento actual y un piloto de graduación de beneficiarios con base al modelo que ha probado tener efectividad en cinco países en desarrollo¹⁹ y se dará continuidad a las iniciativas de capacitación en temas de género, inclusión financiera y digitalización de la información. Asimismo, continuará el proceso de realizar los pagos a través de mecanismos eficientes como cuentas básicas de ahorro, que incrementen la transparencia del programa y el bienestar de las usuarias²⁰ y se fortalecerá la medición de las corresponsabilidades de salud a través del uso de tecnología (tabletas).

- 2.11 **Componente 2. Fortalecimiento de la oferta de servicios de salud (US\$30 millones).** En el área de salud se financiará la cobertura del MGD²¹, priorizando los municipios más pobres del occidente de Honduras, que incluye la modificación en los convenios con los gestores descentralizados para incluir el apoyo al BVM como una de sus metas de desempeño²². También se financiará la descentralización, la construcción y equipamiento de un área Materno-Infantil y de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital de Occidente, así como el financiamiento de los hospitales actualmente descentralizados, con el fin de mejorar la capacidad resolutive y calidad de la atención de las complicaciones materno-neonatales.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 Se debe finalizar el análisis de la capacidad instalada de los hospitales descentralizados, identificando brechas técnico financieras y de recursos para la implementación del modelo, y elaborar un diagnóstico de la infraestructura y equipamiento, para la construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos, con su respectivo estudio de impacto ambiental. Finalmente se requiere finalizar la modificación de convenios con gestores descentralizados para fortalecer la coordinación de incentivos con el BVM y adaptar el diseño de modelo de graduación en Honduras y terminar de diseñar la propuesta informática de verificación de corresponsabilidades de salud y la modificación operativa de los formularios de la SESAL para la mejor captura de corresponsabilidades de salud. El esquema de implementación del MGD, será mediante un financiamiento en base a resultados, para incentivar a los servicios de salud a

¹⁸ El proyecto cuenta con una evaluación de impacto experimental a través de la cual se busca medir los impactos del BVM bajo su nuevo reglamento operativo.

¹⁹ <https://www.povertyactionlab.org/about-j-pal/news/graduation-model-release>. El modelo se probó en Gnaha, India, Peru, Etiopia, Honduras y Pakistan, en cinco de los países mencionados los retornos fueron de entre 133 y 433% excepto en Honduras. Sin embargo los autores de dichas intervenciones indicaron que en Honduras hubo un problema en la implementación que no está relacionado con una característica particular del país.

²⁰ Los pagos a través de este tipo de esquemas reducen el tiempo de espera en más de dos horas para recibir el BVM, y la promoción del ahorro en hogares pobres ha demostrado tener efectos positivos en el ingreso de los hogares y en reducir la vulnerabilidad de los mismos (ver Tejerina et. Al. 2014. "En busca de eficiencia e inclusión financiera en el pago de transferencias de ingreso") y Karlan, D., Ratan, A. L. and Zinman, J. (2014), *Savings by and for the Poor: A Research Review and Agenda. Review of Income and Wealth*, 60: 36–78. doi: 10.1111/roiw.12101.

²¹ Para las nuevas contrataciones se fortalecerán los mecanismos de verificación de requisitos mínimos de calidad.

²² En una revisión de las razones por las cuales se tienen debilidades en el monitoreo de corresponsabilidades de salud se observó que los formularios utilizados por la SESAL no eran adecuados para el monitoreo de controles para niños de 2 y 3 años. Como parte del diseño de esta operación la SESAL está diseñando un nuevo formulario que pueda cumplir con los requerimientos del BVM y a su vez evite la sobrecarga operativa de los centros de salud en los que se tienen que llenar más de 30 formularios distintos.

cumplir su corresponsabilidad ante el BVM en los municipios más pobres de occidente.

- 3.2 Se espera ejecutar el programa a través de las Unidades Ejecutoras de cada Secretaría (SESAL, SSIS). La coordinación de las intervenciones será apoyada a través de la creación de una unidad técnica²³ que dependa del Comité Técnico del BVM y coordine las actividades de ambos sectores en los municipios objetivo a través de la revisión y recomendaciones al comité sobre los Planes Operativos Anuales y el monitoreo de un tablero de control, con indicadores que midan tanto la coordinación como el alcance de los objetivos del programa, incluyendo aquellas actividades importantes a nivel técnico pero relativamente pequeñas en términos financieros.

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (OP-703), Directiva B.03 Pre-evaluación y Clasificación, esta operación ha sido clasificada Categoría "B", debido a que existen riesgos relacionados con el proceso de construcción de la unidad de cuidados neonatales y el manejo de desechos hospitalarios una vez el hospital y las clínicas de salud estén operando. Como parte del diseño del programa se preparará un Análisis Ambiental y Social (ver Anexo III). Para las adquisiciones financiadas con recursos del Banco se aplicarán las Políticas de Adquisiciones establecidas en los documentos GN-2349-9 y GN-2350-9. No se han identificado en esta etapa de preparación excepciones a las referidas políticas.
- 4.2 Aspectos fiduciarios. En línea general, la capacidad institucional del sector público en Honduras constituye un factor de riesgo para la ejecución de proyectos a ser financiados por el Banco en el país. En este sentido, el Banco ha venido desarrollando acciones de apoyo técnico y de fortalecimiento al sector público en diversos órdenes, especialmente respecto al mejoramiento de los sistemas nacionales de gestión de las finanzas públicas. En el caso específico de esta operación, el riesgo fiduciario resulta bajo, teniendo en cuenta la trayectoria de los organismos ejecutores involucrados, que han venido ejecutando satisfactoriamente varias operaciones financiadas por el Banco en el país en los últimos años.

V. OTROS TEMAS

- 5.1 Sostenibilidad financiera. El Gobierno de Honduras ha avanzado gradualmente en la incorporación del modelo de gestión descentralizada de los servicios de salud y del BVM en el presupuesto nacional. Como parte del apoyo de largo plazo del Banco al Gobierno de Honduras se está colaborando con la Secretaría de Finanzas de manera paralela al diseño de la operación en un estudio de

²³ La Unidad Técnica estará conformada por personal de la SESAL y de la SSIS y revisará y emitirá recomendaciones al Comité velando por la integralidad de la operación y el logro de sus objetivos. Adicionalmente la Unidad monitoreará los indicadores de progreso establecidos previamente a la elegibilidad de la operación de manera trimestral.

planificación financiera que consolide las necesidades fiscales y los planes de expansión de los programas de una manera fiscalmente sostenible.

VI. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 6.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación, y establece los hitos necesarios para el alcance de las fechas para la aprobación del Borrador de Propuesta de Préstamo en mayo y la Propuesta de Préstamo en junio de 2016. Se estima que se requerirán US\$17.350 de recursos administrativos para la realización de misiones, US\$72.650 para consultorías, que incluyen la contratación de ingenieros para fortalecer al equipo de proyecto y US\$72.490 de recursos de cooperación técnica (HO-T1126). El detalle de costos y el cronograma de preparación se encuentra en el Anexo V.

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

PROJECT DETAILS	
IDB Sector	SOCIAL INVESTMENT-POVERTY ALLEVIATION
Type of Operation	Investment Loan
Additional Operation Details	
Investment Checklist	Generic Checklist
Team Leader	Tejerina, Luis R. (LUIST@iadb.org)
Project Title	Program Support Network Social Inclusion
Project Number	HO-L1105
Safeguard Screening Assessor(s)	De la Bastida, Jose Luis (JOSEDB@iadb.org)
Assessment Date	2016-02-09

SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS		
Type of Operation	Loan Operation	
Safeguard Policy Items Identified (Yes)	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.01 (Disaster Risk Management Policy – OP-704)
	The operation has the potential to exacerbate risk to human life, property, the environment or cause economic disruption (Type 2 Disaster Risk Scenario).	B.01 (Disaster Risk Management Policy – OP-704)
	The Bank will make the relevant project documents available to the public.	B.01 (Access to Information Policy– OP-102)
	The operation is 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.02
	The operation (including associated facilities) is screened and classified according to its potential environmental impacts.	B.03
	The borrower/executing agency exhibits weak institutional capacity for managing environmental and social issues.	B.04
	An environmental assessment is required.	B.05
	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.06

	The Bank will monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	B.07
	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.10
	The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases).	B.11
	Suitable safeguard provisions for the procurement of goods and services in Bank financed operation will be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.	B.17
Potential Safeguard Policy Items(?)	No potential issues identified	
Recommended Action:	Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR. The project triggered the Disaster Risk Management policy (OP-704) and this should be reflected in the Project Environmental and Social Strategy. A Disaster Risk Assessment (DRA) may be required (see Directive A-2 of the DRM Policy OP-704). Next, please complete a Disaster Risk Classification along with Impact Classification.	
Additional Comments:		

ASSESSOR DETAILS

Name of person who completed screening:	De la Bastida, Jose Luis (JOSEDB@iadb.org)
Title:	
Date:	2016-02-09

COMMENTS

No Comments

SAFEGUARD SCREENING FORM

PROJECT DETAILS	
IDB Sector	SOCIAL INVESTMENT-POVERTY ALLEVIATION
Type of Operation	Investment Loan
Additional Operation Details	
Country	HONDURAS
Project Status	
Investment Checklist	Generic Checklist
Team Leader	Tejerina, Luis R. (LUIST@iadb.org)
Project Title	Program Support Network Social Inclusion
Project Number	HO-L1105
Safeguard Screening Assessor(s)	De la Bastida, Jose Luis (JOSEDB@iadb.org)
Assessment Date	2016-02-09

PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY		
Project Category:	Override Rating:	Override Justification:
		Comments:
Conditions/ Recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • 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	
Identified Impacts/Risks	Potential Solutions
The negative impacts from production, procurement and disposal of hazardous	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

<p>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.</p>	<p>ESMP.</p>
<p>Generation of solid waste is moderate in volume, does not include hazardous materials and follows standards recognized by multilateral development banks.</p>	<p>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.</p>
<p>Likely to have minor to moderate emission or discharges that would negatively affect ambient environmental conditions.</p>	<p>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.).</p>
<p>Moderate Greenhouse Gas Emissions are predicted.</p>	<p>Greenhouse Gas (GHG) Assessment: The borrower should promote the reduction of project-related greenhouse gas emissions in a manner appropriate to the nature and scale of project operations and impacts. The borrower should quantify direct emissions from the facilities owned or controlled within the physical project boundary and indirect emissions associated with the off-site production of power used by the project. Quantification and monitoring of GHG emissions should be conducted annually in accordance with internationally recognized methodologies (i.e. IPCC - http://www.ipcc.ch/). In addition, the borrower should evaluate technically and financially feasible and cost-effective options for the reduction/offset of emissions that may be achieved during the design and operation of the project. The Sustainable Energy and Climate Change Initiative (SECCI) can help with this task (http://www.iadb.org/secci/).</p>

<p>Safety issues associated with structural elements of the project (e.g. dams, public buildings etc), or road transport activities (heavy vehicle movement, transport of hazardous materials, etc.) exist which could result in moderate health and safety risks to local communities.</p>	<p>Address Community Health Risks: The borrower should be required to provide a plan for managing risks which could be part of the ESMP; (including details of grievances and any independent audits undertaken during the year). Compliance with the plan should be monitored and reported. Requirements for independent audits should be considered if there are questions over borrower commitment or potential outstanding community concerns.</p>
<p>Transport of hazardous materials (e.g. fuel) with minor to moderate potential to cause impacts on community health and safety.</p>	<p>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.</p>
<p>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.</p>	<p>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).</p>

<h2 style="text-align: center; background-color: #cccccc; margin: 0;">DISASTER RISK SUMMARY</h2>	
<p>Disaster Risk Category: Moderate</p>	
<p>Disaster/ Recommendations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The reports of the Safeguard Screening Form (i.e., of the Safeguards Policy Filter and the Safeguard Classification) constitute the Disaster Risk Profile to be included in the Environmental and Social Strategy (ESS). The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the ESS to the ESR. • The Borrower prepares a Disaster Risk Management Summary, based on pertinent information, focusing on the specific moderate disaster and climate risks associated with the project and the proposed risk management measures. Operations classified to involve moderate disaster risk do not require a full Disaster Risk Assessment (see Directive A-2 of the DRM Policy OP-704). • The Project Team examines and adopts the DRM summary. The team remits the project risk reduction proposals from the DRMP to the engineering review by the sector expert or the independent engineer <u>during project analysis or due diligence, and the financial protection</u>

	<p>proposals to the insurance review (if this is performed). The potential exacerbation of risks for the environment and population and the proposed risk preparedness or mitigation measures are included in the Environmental and Social Management Report (ESMR), and are reviewed by the ESG expert or environmental consultant. The results of these analyses are reflected in the general risk analysis for the project. Regarding the project implementation, monitoring and evaluation phases, the project team identifies and supervises the DRM approaches being applied by the project executing agency.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Climate change adaptation specialists in INE/CCS may be consulted for information regarding the influence of climate change on existing and new natural hazard risks. If the project requires modification or adjustments to increase its resilience to climate change, consider (i) the possibility of classification as an adaptation project and (ii) additional financing options. Please consult the INE/CCS adaptation group for guidance.
--	--

SUMMARY OF DISASTER IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	
Identified Impacts/Risks	Potential Solutions
<p>The project is located in an area prone to earthquakes and the likely severity of impacts to the project is moderate.</p>	<p>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 seismic design standards and other related regulations.</p>
<p>The project is located in an area prone to inland flooding and the likely severity of the impacts to the project is moderate.</p>	<p>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.</p>

<p>The project is located in an area prone to hurricanes or other tropical storms and the likely severity of the impacts to the project is moderate.</p>	<p>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.</p>
<p>The project is located in an area prone to landslides and the likely severity of the impacts to the project is moderate.</p>	<p>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.</p>

ASSESSOR DETAILS	
Name of person who completed screening:	De la Bastida, Jose Luis (JOSEDB@iadb.org)
Title:	
Date:	2016-02-09
COMMENTS	
No Comments	

ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL

A. Descripción del proyecto

1. El objetivo principal de esta operación – Programa de Apoyo a la Red de Inclusión Social en Occidente (HO-L1105) – es mejorar la inversión en capital humano de la población pobre en Honduras a través de inversiones en protección social y salud priorizando el occidente del país. El organismo ejecutor de este programa será la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SDIS).
2. La operación tendrá un financiamiento de US\$50 millones de los cuales se destinarán US\$30 millones al fortalecimiento de la oferta de servicios de salud y US\$20 millones para consolidación y funcionamiento del Programa Bono Vida Mejor. En el área de protección social se fortalecerá específicamente las siguientes áreas de inversión: Transferencias condicionadas a beneficiarios del Bono Vida Mejor (BVM)¹ para dar continuidad al programa, fortalecimiento institucional para consolidar el Programa bajo su reglamento actual y un piloto de graduación de beneficiarios del Bono con base en evidencia internacional. En el área de salud se financiará Incremento en la cobertura del Modelo de Gestión Descentralizada a nuevos municipios, priorizando aquellos que tienen una alta cobertura del BVM y dos Hospitales adicionales, la construcción y equipamiento de una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital de Occidente, con el fin de mejorar la capacidad resolutive y calidad de la atención de las complicaciones neonatales que se presentan en los departamentos de Copan, Ocotepeque y Lempira y la construcción de un policlínico a fin de fortalecer la red de servicios existente y que tendría como fin descongestionar los hospitales que actualmente están colapsados, con la gran cantidad de atenciones que se brindan y que pueden ser abordados por estas unidades de salud.

B. Cumplimiento de Requerimientos Ambientales y Sociales

Requerimientos Locales

3. El artículo 29 del Acuerdo, dispone que los proyectos, obras o actividades se ordenan de forma taxativa en una Tabla de Categorización Ambiental expedida por la Secretaría de Energía, Recursos Naturales, Ambiente y Minas (SERNAM)². En el artículo 30 se establece que los proyectos, obras o actividades se categorizan en cuatro diferentes categorías 1, 2, 3 y 4 tomando en cuenta los factores o condiciones que resultan pertinentes en función de sus características, naturaleza, impactos ambientales potenciales o riesgo ambiental.
4. Los proyectos de la categoría 1, en razón de su naturaleza de bajo impacto ambiental, solo requieren de la presentación de información mínima previo al otorgamiento de la licencia ambiental. Los proyectos de categorías 2 y 3 requieren de la aprobación de un instrumento de evaluación ambiental que puede corresponder con un Marco de Gestión Ambiental o en su defecto, la suscripción a

¹ El Bono Vida Mejor es un programa de transferencias condicionadas con el objetivo de fomentar una mejor calidad de vida en las familias que viven en condiciones de pobreza en las zonas urbanas del país, y así asegurar el acceso a la educación de las niñas y niños de Honduras. <http://www.sedis.gob.hn/node/8>

² La Secretaría de Energía Recursos Naturales, Ambiente y Minas fue creada mediante Decreto No. 218 de 1996, para ejercer las funciones de Secretaría de Estado en el Despacho del Ambiente; dentro sus facultades, expidió mediante Acuerdo No. 2875 de 2002.

la aplicación correspondiente de la guía o guías de buenas prácticas ambientales según el sector, subsector o actividad productiva.

5. Los proyectos de Categoría 4, en razón de su naturaleza de muy alto impacto ambiental podrán seguir uno de los dos siguientes trámites, a decisión del proponente: (i) Presentación ante la SERNAM de un Estudio de Impacto Ambiental elaborado según un documento orientador disponible en el Manual de Evaluación y Control Ambiental; (ii) Solicitud formal ante la SERNAM del proyecto, obra o actividad que se pretende desarrollar a fin de que ésta establezca los Términos de Referencia para que se elabore el Estudio de Impacto Ambiental (EslA) correspondiente. Según el artículo 35, los plazos para la revisión de los EslA presentados serán de 60 días hábiles administrativos para la Categoría 4 que no son megaproyectos y de 80 días hábiles administrativos para la Categoría 4 que son megaproyectos.
6. En lo referente al proceso de Consulta Pública, se verificará cuál es el proceso de consulta pública/socialización que se debe seguir de acuerdo a la normativa local hondureña. En caso, de que normativa local no exija ningún tipo de socialización del Programa relacionado a los aspectos socio-ambientales, la SDIS deberá desarrollar un mecanismo de socialización el cual cumpla con los lineamientos establecidos por el Banco.
7. Hasta este momento no se tiene información precisa sobre la envergadura de las nuevas obras de infraestructura a ser construidas. Una vez se presente los proyectos a la SERNAM, esta institución, a través del proceso de clasificación ambiental descrito anteriormente podrá confirmar dentro de que grupo se encuentran estas obras de infraestructura así como también el tipo de evaluación ambiental que se deberá presentar para obtener la respectiva licencia ambiental. No obstante, independientemente de la categorización ambiental a nivel local/normativa hondureña, cada uno de los subproyectos del Programa será categorizado siguiendo la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (OP-703), para de esta manera confirmar que cada una de las obras son Categoría B.

Políticas del Banco y Estándares Internacionales

8. De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (OP 703), Directiva B.03 Pre-evaluación y Clasificación, esta operación ha sido clasificada como Categoría "B", dado que los potenciales impactos negativos y riesgos ambientales, sociales, de salud y de seguridad ocupacional generados por la operación son localizados, temporales y de corto plazo y para los cuales ya se dispone de medidas de mitigación efectivas y bastantes conocidas en el sector de infraestructura de salud. Adicionalmente, la magnitud e intensidad de los diferentes impactos directos, indirectos y acumulativos de la operación es moderada teniéndose a su vez procedimientos, conocimientos técnicos y aptitudes de fácil diseño e implementación. Adicionalmente, el reporte de salvaguardias ambientales identificó las siguientes políticas y directivas: Política de Manejo de Riesgos de Desastres (OP-704); Política de Acceso a la Información (OP-702); Igualdad de Género en el Desarrollo (OP-270); B.02 Legislación y Regulaciones Nacionales; B.03 Pre-evaluación y Clasificación; B.05 Requisitos de Evaluación Ambiental; B.06 Consultas; B.07 Supervisión y Cumplimiento; B.10 Materiales Peligrosos; B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación; y B.17 Adquisiciones. Finalmente,

hasta el momento la operación no contempla el reasentamiento de personas para ninguna de las obras previstas; sin embargo, dado que sea el caso, se activará la Política de Reasentamiento (OP-710) implementando el respectivo Plan de Reasentamiento, e incluyendo las alternativas de compensación. De la misma no se espera ningún impacto negativo ni positivo sobre comunidades indígenas; no obstante, en caso de existir algún riesgo o impacto se implementará los planes respectivos, siguiendo la Política de Pueblos Indígenas (OP-765) para mitigar y evitar cualquier riesgo e impacto.

9. Para dar cumplimiento con la Directiva B.05, se requiere elaborar un Análisis Ambiental y Social (AAS) que aplique a toda la operación y a través del cual se puedan identificar todos los potenciales riesgos e impactos negativos ambientales, sociales y de seguridad y salud ocupacional que la operación pueda generar durante la etapa de construcción y operación. El AAS incluirá una Auditoría Ambiental y Social de los hospitales existentes en los cuales se llevará a cabo las actividades de remodelación y expansión. De la misma manera, dicho AAS debe incluir el respectivo Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) incluyendo las medidas de mitigación y control para los impactos y riesgos identificados, los responsables de la implementación y monitoreo de estas medidas, y el presupuesto en detalle para la implementación del MGAS. Adicionalmente el MGAS incluirá un enfoque en el desarrollo y la implementación del Sistema de Gestión Ambiental y Social que el SDIS deberá implementar para asegurar la gestión más adecuadas de todas las obras que se incluirán en el Programa.
10. Para dar cumplimiento con la Directiva B.06, se implementará un Mecanismo de Consulta/Socialización para el Programa. De esta manera se asegurará que todas las obras del Programa pasen por el adecuado proceso de consulta.

C Contexto Ambiental y Social

11. Esta operación se implementará en la capital del Departamento de Copán –Santa Rosa de Copán-, la cual es una zona urbana. De acuerdo con información bastante general, las obras estarán ubicadas en zonas con acceso a los servicios básicos tales como agua potable, alcantarillado, electricidad, vías de acceso, y servicio de transporte público. Hasta el momento no se tiene evidencia que las obras de infraestructura se ubiquen en áreas naturales protegidas o críticas, áreas expuestas a riesgos de desastres, territorios indígenas, o que se tenga que llevar a cabo actividades de reasentamiento involuntario. No obstante, toda esta información se verificará y se confirmará durante la Misión de Análisis.
12. Durante la preparación de la operación se llevara a cabo la definición, el alcance y la naturaleza de cada una de las obras a ser construidas y operadas, además de una definición exacta de los estudios socio-ambientales requeridos por la legislación hondureña que deberán realizarse antes del inicio de la fase de construcción. Esta información sobre todos estos insumos se detallará en el AAS, incluyendo la capacidad de la agencia ejecutora así como también de las empresas contratistas constructoras para implementar el MGAS y cualquier otro plan que sea necesario.

D Riesgos de Impactos y Medidas de Control

13. Los potenciales riesgos e impactos negativos para esta operación están relacionados a las etapas tanto de construcción como de operación de todas las obras de infraestructura que incluye el Programa.

14. Durante la etapa de construcción se podrían generar impactos negativos típicos de este tipo de construcción de infraestructura civil, tales como: generación de ruidos y vibraciones; generación de material particulado; erosión del suelo; afectación de la calidad del aire; generación de residuos sólidos y escombros; generación de materiales peligrosos; vertimiento de aguas residuales domésticas y contaminadas con materiales peligrosos; afectación de la calidad de acuíferos superficiales y subterráneos y afectación del nivel freático; generación de suelos contaminados; y potenciales impactos negativos y riesgos sociales relacionados a la higiene y seguridad ocupacional de los trabajadores y sobre la higiene y seguridad de la comunidad directamente e indirectamente impactada por la construcción de estas obras.
15. Por otro lado, durante la etapa de operación se podrían presentar los riesgos e impactos socio-ambientales más críticos y sensibles asociados al proyecto. Para un mejor entendimiento, evaluación y manejo de estos riesgos e impactos durante la etapa de operación se los ha clasificado en tres grupos: (i) generación de residuos, (ii) emisiones al aire, y (iii) vertidos de aguas residuales; sin embargo, se debe tener muy presente que el proyecto no podría estar limitado solo a este grupo de riesgos e impactos ya que pueden existir otros riesgos e impactos que podrán ser confirmados durante la preparación del préstamo.
 - a. **Generación de Residuos.** Estos residuos pueden clasificarse en dos grupos distintos: Residuos generales, de composición similar a los residuos domésticos, generados durante las funciones administrativas, de limpieza y de mantenimiento; y Residuos peligrosos los que a su vez se podría clasificar de la siguiente manera: residuos infecciosos (incluyendo objetos punzocortantes); residuos farmacéuticos; residuos genotóxicos/citotóxicos; residuos químicos; residuos radioactivos; residuos con alto contenido de metales pesados; y recipientes presurizados.
 - b. **Emisiones al Aire.** Entre las fuentes de emisiones al aire pueden incluirse el aire expulsado de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado, la ventilación de gases médicos y las emisiones fugitivas liberadas de fuentes como zonas de almacenamiento de residuos médicos, zonas de tecnologías médicas y salas de aislamiento. Las emisiones pueden incluir los escapes procedentes de la incineración de residuos médicos en caso de recurrir a esta opción de manejo de sus residuos. Asimismo, pueden producirse emisiones al aire de la generación relacionada con la generación de energía. El aire expulsado (por ejemplo, en las zonas de tecnologías médicas, incluidas salas de aislamiento, laboratorios e instalaciones de tratamiento y almacenamiento de residuos) podría contaminarse con agentes biológicos, patógenos u otros materiales tóxicos.
 - c. **Generación de Aguas Residuales.** Las aguas residuales contaminadas pueden derivarse de vertidos de unidades médicas y quirófanos, laboratorios, depósitos de productos químicos y farmacéuticos; actividades de limpieza (por ejemplo, salas de almacenamiento de residuos) e instalaciones de impresión de rayos X. Asimismo, pueden obtenerse aguas residuales de las técnicas y tecnologías de tratamiento y eliminación, incluidos sistemas de autoclave, irradiación por microondas, desinfección química e incineración (por ejemplo, tratamiento del gas de combustión mediante el uso de sistemas de lavado en

húmedo que pueden contener sólidos en suspensión, mercurio, otros metales pesados, cloruros y sulfatos). Dependiendo de la eficacia de las prácticas de manejo de residuos peligrosos, los residuos peligrosos de instalaciones de atención sanitaria pueden entrar en la corriente de aguas residuales, incluidos agentes patógenos microbiológicos, fármacos y productos químicos peligrosos, e isótopos radioactivos.

En lo relacionado a los potenciales impactos negativos y riesgos sociales para la etapa de operación se podría tener los siguientes:

- d. **Exposición a infecciones y enfermedades.** El personal y los profesionales de estas instalaciones pueden verse expuestos a infecciones generales, agentes patógenos de transmisión sanguínea y otros materiales potencialmente infecciosos durante los tratamientos y cuidados, así como durante la recolección, manipulación, tratamiento y eliminación de residuos de este tipo de instalaciones.
 - e. **Exposición a residuos y materiales peligrosos.** El personal que trabaja en estas instalaciones puede estar expuesto a residuos y materiales peligrosos, incluyendo productos químicos tóxicos empleados para la esterilización de equipos médicos, formaldehído, mercurio (exposición ocasionada por termómetros rotos), productos químicos de quimioterapia y antineoplástica, disolventes y productos químicos fotográficos, entre otros. Además, este personal puede estar expuesto a la toxicidad de sustancias utilizadas normalmente como anestésicos de inhalación.
 - f. **Exposición a la radiación.** La exposición ocupacional a la radiación puede derivarse del inadecuado manejo y mantenimiento de equipos que emitan rayos X y gamma, máquinas de radioterapia y equipos empleados en actividades de medicina nuclear.
 - g. **Riesgo de incendios.** El riesgo de que se produzca un incendio en las instalaciones de atención sanitaria es muy elevado debido al almacenamiento, manipulación y presencia de productos químicos, gases presurizados, cartones, plásticos y otros sustratos inflamables.
16. Todos los potenciales impactos negativos y riesgos socio-ambientales descritos anteriormente deberán ser manejados a través de un MGAS que aplique a toda la operación tanto para la etapa de construcción como de operación de todas las obras contempladas en el Programa. Específicamente, el MGAS para esta operación incluirá los planes para la etapa de operación relacionados al manejo de desechos hospitalarios, generación de aguas residuales, emisiones al aire, y todo lo relacionado con los aspectos de seguridad y salud ocupacional para el personal que trabajará en estas instalaciones, pacientes y comunidad impactada por la implementación del proyecto. El MGAS también estará enfocado en dar las pautas socio-ambientales adecuadas dependiendo de la magnitud y el tipo de cada obra de infraestructura del Programa.
17. Adicionalmente, todos estos impactos serán mitigados incluyendo componentes específicos en el diseño de la infraestructura como por ejemplo planta de tratamiento de aguas residuales; mecanismos de recolección de desechos hospitalarios; ubicación adecuada de incineradores; acceso a servicios básicos como agua potable, energía, alcantarillado y vías de acceso; y ubicación de la infraestructura en áreas que no estén expuestas a riesgo de desastres.

18. Finalmente, a más de la implementación de los estándares socio-ambientales requeridos de acuerdo a la legislación hondureña, la operación incluirá indicadores y estándares internacionales como aquellos recomendados por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, y el Banco Mundial a través de las guías sobre medio ambiente, salud y seguridad para instalaciones de atención sanitaria desarrolladas por la Corporación Financiera Internacional.

E Estrategia Ambiental y Social

19. Antes de realizar la misión de análisis y como requerimiento para desarrollar el Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) de esta operación se elaborará el respectivo AAS y un MGAS para el Programa, el mismo que formará parte del Reglamento Operativo de la Operación, debidamente presupuestado. El AAS se elaborará enfatizando los riesgos e impactos positivos y negativos potenciales de los componentes sociales, ambientales, de salud ocupacional, seguridad industrial y temas laborales que el proyecto pueda generar durante las etapas de construcción y operación.
20. Evaluación del cumplimiento del AAS con la Política de Salvaguardias Ambientales del Banco (OP-703) y regulaciones locales, incluyendo los impactos directos, indirectos, y acumulativos utilizando líneas de base según sea lo requerido.
21. Evaluación de los siguientes sistemas y planes de manejo: (i) sistemas de manejo de residuos y efluentes hospitalarios/peligrosos; (ii) sistemas de manejo de residuos y efluentes comunes/domésticos; (iii) plan de seguridad industrial y salud ocupacional; (iv) manejo de asuntos laborales; (v) planes de contingencia; (vi) planes de entrenamiento; (vii) manejo de temas sociales (consulta, sistema de quejas y reclamos); (viii) seguimiento y monitoreo ambiental; y (ix) otros aspectos que se consideren importantes al momento del AAS.
22. Verificación de posibles afectaciones a comunidades indígenas. Se requerirá la confirmación de que ninguna construcción tenga afectación a comunidades indígenas. Al igual y siendo en el caso necesario el diseño de estas obras se harán en base a las demandas y necesidades de la comunidad.
23. Verificar que se incluya las medidas pertinentes en lo relacionado a la parte de seguridad y salud ocupacional para los trabajadores, pacientes, y la comunidad en general tanto para la etapa de construcción como de operación.
24. Verificación de la situación actual de los terrenos donde se llevará a cabo el proyecto para confirmar cualquier situación de reasentamiento involuntario de personas.
25. Verificación de algún impacto de la operación sobre cualquier área natural protegida o crítica.
26. Verificación del Proceso de Consulta. Debido a que esta Operación es Categoría B, se requiere por lo menos un proceso de consulta pública a ser realizado bajo condiciones lingüísticas y culturales propias de la zona.
27. Verificar y evaluar el diseño de todas las obras civiles a ser construidas en el programa para verificar la incorporación de los adecuados componentes, para mitigar y prevenir impactos y riesgos ambientales, tales como planta de tratamiento de agua residuales, ubicación de incineradores, sistema de alcantarillado, plantas de purificación de agua, y elementos relacionados al concepto de “Infraestructura

Sostenible” enfocado en la preservación del uso de recursos tales como agua y energía. También se verificarán todos los criterios de prevención de riesgos y desastres.

28. Verificación de la existencia de pasivos ambientales. Obtener información sobre la gestión ambiental y social, incluyendo principalmente el adecuado manejo de los desechos sólidos y líquidos hospitalarios, en aquellos establecimientos de salud existentes en los cuales se realizarán actividades de expansión, remodelación y equipamiento. En caso de confirmarse la existencia de pasivos ambientales, se deberá proceder a elaborar el respectivo Plan de Acción para remediar dichos pasivos lo antes posible.
29. Verificación de la capacidad de la agencia ejecutora así como también de las empresas contratistas constructoras para asegurar la implementación de las mediadas del MGAS y cualquier otro plan o requerimiento que sea necesario.
30. Evaluar la adicionalidad que se ha generado y/o generará el Programa en lo referente a los aspectos socio-ambientales debido a la participación del Banco en este tipo de proyectos.
31. Durante la Misión de Orientación se evaluará el cumplimiento de las salvaguardias ambientales del Banco y también se evaluarán las medidas de mitigación adecuadas que han sido desarrolladas para el Programa.
32. Posteriormente a la Misión de Orientación, el equipo del Proyecto presentará un Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) que incluirá detalladamente los potenciales impactos sociales; ambientales; en salud ocupacional; seguridad industrial y laborales que el proyecto podría ocasionar, incluyendo las medidas más aconsejables para el manejo de dichos impactos.

ÍNDICE DE TRABAJO SECTORIAL TERMINADO Y PROPUESTO

Temas	Estudio	Descripción	Fecha De entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
Trabajos finalizados				
Informe de Gestión ambiental y social	Estudio de condiciones y políticas en cuanto a gestión ambiental	Levantamiento de información necesaria para la preparación del IGAS	Abril 30	Términos de referencia IDBdocs#40099154
Focalización, cobertura	Preparación de un mapa de pobreza	Se financiara la preparación de un mapa de pobreza utilizando el censo 2013 para mejorar la capacidad de planificación del país en cuanto a cobertura de programas sociales.	Abril 30	Términos de referencia IDBdocs# 40095323
Sostenibilidad fiscal del gasto social en salud y protección social	Análisis sostenibilidad fiscal	Se realizará un análisis de la sostenibilidad fiscal de la operación	Abril 30	Términos de referencia IDBdocs# 40110405
Estudio económico	Análisis costo beneficio y brechas en cumplimiento de responsabilidades en Occidente	Estudio económico para componente de Unidad de cuidado intensivo en hospital de occidente	Abril 30	
Estudio económico	Estudio económico de componente de transferencias y salud primaria	Asistente de investigación para trabajar con el equipo de proyecto en las estimaciones necesarias	Abril 30	
Esquemas de graduación	Diseño de piloto de graduación bajo el esquema de graduación	Diseño del piloto de graduación bajo el esquema estudiado por CGAP y la Fundación Ford	Noviembre 30	http://www.cgap.org/blog/graduation-model-ready-scale
Capacidad institucional	Estudio de capacidad institucional de la SESAL	Estudio a ser implementado para analizar la capacidad de la SESAL de ejecutar la operación	Marzo 30	
	Estudio de capacidad institucional de la SEDIS	Estudio a ser implementado para analizar la capacidad de la SSIS de ejecutar la operación	Finalizado	https://drive.google.com/folder/view?id=0BwIJIxR7abFxWW5QdXFGdUI0dEk&usp=sharing
Modelo descentralizado en segundo nivel	Análisis Gestión descentralizada en hospitales, brechas de financiamiento	Análisis del funcionamiento del modelo descentralizado para su implementación en el occidente de Honduras.	Abril 30	
Gestión descentralizada en primer nivel	Sistematización de las experiencias de gestión descentralizada en primer nivel	Recopilación de informes de desempeño y análisis para presentar recomendaciones. Apoyo con la modificación de convenios con gestores descentralizados para que se fortalezca el vínculo con el BVM.	Abril 30	Términos de referencia IDBdocs# 40069096

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).