

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	REGIONAL
▪ Nombre de la CT:	Sistemas de Salud Eficientes: Hoja de Ruta Para la Reducción de Enfermedades y Muertes en Pro de la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030 de la Región del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA)
▪ Número de CT:	RG-T3544
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Iriarte Carcamo, Emma Margarita (SCL/SPH) Líder del Equipo; Sanchez, Maria Deni (SCL/SPH) Jefe Alternativo del Equipo de Proyecto; Bernal Lara, Pedro Gerardo (SCL/SPH); De Dobrzynski, Esteban (LEG/SGO); Delfs Ilieva, Isabel (SCL/SPH); Lazo, Juan Carlos (VPC/FMP); Perez Calvo, Rafael Mauricio (SCL/SPH); Velazquez, Gumersindo G. (VPC/FMP); Garcia Nores, Luciana Victoria
▪ Taxonomía:	Apoyo al Cliente
▪ Operación a la que la CT apoyará:	N/A
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	
▪ Beneficiario:	Costa Rica, El Salvador, Nicaragua y Panamá
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Secretaria Ejecutiva Del Comisca
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo de Integración(RIN)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$450,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$100,000.00 (En-Especie)
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses (24 meses de ejecución)
▪ Fecha de inicio requerido:	Noviembre 2019
▪ Tipos de consultores:	Firma
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Social Protection & Health
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CID/CES-Representación El Salvador
▪ CT incluida en la Estrategia de País:	No
▪ CT incluida en CPD:	No
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad

II. Objetivos y Justificación de la CT

2.1 **Problema y Objetivos.** En la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en septiembre de 2015, se adoptó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Esta CT está enfocada a apoyar el cumplimiento de la meta 3.4 del tercer [Objetivo de Desarrollo Sostenible](#) (ODS): Para el 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles (ENT) mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar. Los ODS carecen de una hoja de ruta que ayude a los países a tomar medidas concretas para lograr las metas. ¿Qué hacer y cuánto deberán invertir los países de bajos y medianos ingresos para alcanzar dichas metas en el 2030?

2.2 Para apoyar a los países a planificar para lograr esta meta, la presente propuesta se sustenta en la evidencia generada compilada en la Tercera Edición del libro "Prioridades para el Control de Enfermedades" 2017 (DCP3 por sus siglas en inglés) que contiene recomendaciones de 21 paquetes de intervenciones de salud.

Los beneficios económicos de invertir en servicios esenciales de salud son 10 veces mayores que los costos¹.

- 2.3 Para que cualquier propuesta sea útil, ésta debe contextualizarse según el perfil de mortalidad de cada país, las características de su sistema de salud y la disponibilidad de recursos. Se ha realizado un primer ejercicio en México en 2018 sobre los retos para poder cumplir con la Agenda 2030 en salud sobre el cual se basa esta propuesta. Este trabajo fue liderado por un grupo de investigadores asociados a la Universidad de California, San Francisco (UCSF).
- 2.4 La presente CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3190-2) del BID dada su vinculación con el abordaje de la exclusión social y desigualdad (3.8) como un desafío de desarrollo estructural respecto al diseño y ejecución de políticas sociales en materia de salud, evidenciado principalmente, por perfiles epidemiológicos cambiantes y un acceso desigual a servicios de salud de calidad. Estos desafíos se abordan desde el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) a través del Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020, que incluye *equidad* y hace referencia a la distribución y orientación de los recursos y servicios de acuerdo con criterios diferenciales de necesidad. Finalmente, la CT también está alineada con el Programa Estratégico para el Desarrollo de Integración (RIN) en tanto que busca promover la acción colectiva y la cooperación sur-sur en ALC para abordar los desafíos y oportunidades de desarrollo. Esta CT es consistente con la Estrategia de País de: (i) El Salvador 2015-2019 (GN-2828, III.A, 3.9), contribuyendo al aumento de la calidad en el gasto en capital humano; (ii) Panamá 2015-2019 (GN-2838, III.A., 3.9) contribuyendo a la mejora de la prestación de servicios básicos de salud a la población en situación de pobreza; (iii) Costa Rica 2019-2022 (en proceso de aprobación, III.A, 3.3) contribuyendo al fortalecimiento de las finanzas públicas, para enfrentar y optimizar el aumento proyectado del gasto público; (iv) Nicaragua 2012-20217 (GN-2683, III.A., 3.14) contribuyendo en el prioridad estratégica de mejora de salud. También guardan consistencia con los documentos de programación de país (CPD) 2019 y el Programa Estratégico para el Desarrollo de Integración de apoyar a los países en desarrollo y diseminación de metodologías (GN-2819-1, 2.29.5) incluyendo el intercambio de conocimientos y experiencias entre pares, y replicación del modelo con todas las instituciones rectoras en salud de COMISCA.
- 2.5 **Situación Global y Regional.** De acuerdo con el Informe de ODS 2018², más personas tienen vidas más saludables que la que tenían durante la década anterior. Sin embargo, hay quienes padecen enfermedades por causas prevenibles y muchas personas mueren prematuramente. Se identifican cuatro principales causas de mortalidad por ENT: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, y la diabetes; 15 millones de todas las muertes en el mundo atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años y más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en los países más pobres. Estas enfermedades son un obstáculo para la reducción de la pobreza porque podrían agotar rápidamente los

¹ Jamison, D. T., R. Nugent, H. Gelband, S. Horton, P. Jha, R. Laxminarayan y C. N. Mock, editores. 2018. Prioridades para el control de enfermedades: Compendio de la 3 a edición. Washington, DC: Banco Mundial. Licencia: Creative Commons de Reconocimiento para Organizaciones Intergubernamentales CC BY 3.0 IGO.

² Naciones Unidas, 2018)

recursos familiares en entornos con sistemas de salud limitados. Los países de Centroamérica y la República Dominicana se enfrentan a retos vinculados principalmente con los factores ambientales y sociales y con los obstáculos que se derivan de la limitada capacidad de respuesta de los sistemas de salud. Las principales ENT en la región son las mismas descritas para nivel mundial y en el 2015 se reportó una tasa de 472³ muertes por cada 100.000 habitantes. Esta región aporta entre el 47% y el 83% del total de la mortalidad regional⁴.

- 2.6 En Panamá, las principales causas de muerte prematura en adultos corresponden a la enfermedad isquémica del corazón, la violencia interpersonal, y a los desórdenes del periodo neonatal. El hecho de que estas se mantengan como las tres principales causas de muerte prematura en los últimos 10 años es indicativo de la persistencia de problemas de acceso a intervenciones básicas de salud. En Costa Rica, las 10 principales causas de muerte en la población general, nueve son enfermedades crónicas no transmisibles. La enfermedad isquémica del corazón se ha mantenido como la primera causa de muerte en los últimos 10 años, seguida de la enfermedad vascular cerebral y el Alzheimer. En El Salvador, entre las principales causas de muerte en la población general, la enfermedad isquémica del corazón se ha mantenido como la primera causa de muerte en los últimos 10 años, seguida de la enfermedad renal crónica, la violencia interpersonal, las infecciones en las vías respiratorias bajas y el Alzheimer. En Nicaragua, entre las principales causas de muerte en la población general, la enfermedad isquémica del corazón se ha mantenido como la primera causa de muerte en los últimos 10 años, seguida de la enfermedad renal crónica, y la enfermedad vascular cerebral.
- 2.7 A pesar de contar con algunos planes para las acciones encaminadas al cumplimiento de las metas de los ODS, los Estados miembros del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) aún no tienen un ejercicio epidemiológico y económico con un mapa de ruta que permita a las autoridades asignar recursos y prioridades para enfrentar los retos que conlleva cumplir con la Agenda 2030⁵.
- 2.8 **Objetivo.** La Agenda 2030 plantea reducir en dos tercios la mortalidad por enfermedades infecciosas y un tercio por ENT. En términos generales, la meta se ha extendido a reducir en un 40% la mortalidad prematura (en menores de 70 años) para el año 2030. Los objetivos centrales de esta cooperación técnica son: (i) desarrollar una metodología adaptada para los cuatro Estados miembros del SICA beneficiarios de la CT para el cálculo de brechas en mortalidad y la identificación de intervenciones costo-efectivas para lograr la meta 3.4 del tercer ODS, relativa a reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT; (ii) generar capacidades en los sistemas de salud de los países participantes para la implementación de la metodología y el análisis de las brechas; y (iii) contar con insumos para la decisión informada de inversión y realineación de presupuestos según problemática.

³ Base Regional de Mortalidad, 2017

⁴ Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA). Estrategia de Cooperación en Salud para Centroamérica y República Dominicana 2019-2025. 2019, Págs. 26-27.

⁵ Instrumentos políticos estratégicos, técnicos y normativos aprobado por COMISCA: la Política Regional de Salud del SICA 2015-2022; la Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 y el Plan de Salud 2016-2020; y foros y reuniones que garanticen a la población centroamericana su derecho a la salud.

- 2.9 **Resultados Esperados.** Se espera generar bienes públicos regionales que fortalecerán la rectoría de los sistemas de salud en los Estados miembros del SICA y son contar con: (i) con proyecciones epidemiológicas y perfil de mortalidad esperada para el 2030; (ii) bases de datos y una metodología aplicada a Costa Rica, El Salvador, Nicaragua y Panamá; (iii) las intervenciones costo-efectivas recomendadas en la tercera edición del DCP3 con las áreas en donde cada país debe poner mayor énfasis; y (iv) capacidades técnicas establecidas para replicabilidad en el resto de los países miembros del SICA. Como resultado, los países podrán tener sus brechas en mortalidad, podrán generar capacidades para replicar el análisis en el futuro como parte de la asistencia técnica y podrán utilizar los resultados del análisis como insumo para planificar, priorizar y revisar asignaciones presupuestarias y prioridades de política. También se harán comparaciones de las causas entre los países del SICA y comparaciones internacionales con otros con niveles de ingresos similares⁶.

III. Descripción de las Actividades/Componentes y Presupuesto

- 3.1 El proyecto se dividirá en cinco componentes que, en conjunto, se llevarán a cabo dentro de un plazo de 24 meses:
- 3.2 **Componente 1. Análisis situacional y desarrollo de la metodología.** Se revisará información y generará el perfil de mortalidad prematura de los cuatro países participantes; se tendrán estimaciones de brechas y comparaciones entre países beneficiarios, y a nivel subnacional si es posible. Se financiará: (i) la contratación de la UCSF⁷, a través del Instituto de Ciencias Globales de la Salud en iniciativas de salud en la región latinoamericana, como entidad consultora para el desarrollo de la metodología descrita en el inciso 3.3. Este componente tendrá los siguientes productos: (i) identificación y caracterización de las bases de datos disponibles; (ii) proyecciones epidemiológicas para el 2030 de los cuatro países beneficiarios; (iii) un informe de recomendaciones para política pública e intervenciones costo-efectivas; y (iv) un taller con los cuatro países participantes para presentación de análisis y hallazgos.
- 3.3 Abordaje metodológico. Tomando como base información demográfica de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU y epidemiológica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y las proyecciones de población para cada uno de los Estados miembros de COMISCA, un equipo técnico formado por investigadores asociados a UCSF y a la SE-COMISCA, estimará la mortalidad prematura por principales causas y grupos etarios a nivel nacional bajo dos escenarios. Se producirán un escenario inercial y un escenario objetivo.

⁶ Norheim OF, Jha P, Admasu K, Godal T, Hum RJ, Kruk ME, Gómez-Dantés O, Mathers CD, Pan H, Sepúlveda J, Suraweera W, Verguet S, Woldemariam AT, Yamey G, Jamison DT, Peto R (2015) Avoiding 40% of the premature deaths in each country, 2010–30: review of national mortality trends to help quantify the UN Sustainable Development Goal for health. *The Lancet* 385(9964): 239-252. González-Pier E, Barraza-Lloréns M, Beyeler N, Jamison D, Knaul F, Lozano R, Yamey G, Sepúlveda J (2016) Mexico's path towards the Sustainable Development Goal for health: an assessment of the feasibility of reducing premature mortality by 40% by 2030. *The Lancet Global Health* 4(10): e714–25.

⁷ La UCSF es una universidad con gran prestigio académico y una larga trayectoria en el campo de la salud, y tiene entre sus equipos el Instituto de Ciencias Globales para la Salud liderado por Dean Jamison (uno de los autores del trabajo especializado DCP3), Jaime Sepúlveda, y Eduardo González-Pier. Este grupo desarrolló la metodología para estimar la reducción necesaria en la mortalidad prematura por causa y grupo de edad para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 y el esquema para incorporar recomendaciones de políticas públicas y de intervenciones costo-efectivas.

El escenario inercial se comparará con la aspiración de la Agenda al 2030 de reducir la mortalidad materna, la mortalidad evitable en recién nacidos y en menores de cinco años, la mortalidad por enfermedades infecciosas, y la mortalidad prematura en menores de 70 años por ENT y la mortalidad por lesiones por acciones de tránsito. Los escenarios se determinarán con información de años previos para estimar lo que se considera como el escenario inercial (la mortalidad esperada en el año 2030) en un escenario sin cambios en la tasa de mortalidad. El método de estimación de este escenario supone una tasa fija de mortalidad y la población proyectada al 2030. La comparación de la mortalidad esperada (escenario inercial) con respecto a la mortalidad objetivo (meta del 2030) permitirá determinar la brecha a nivel desagregado por principales causas y grupos etarios a nivel nacional. Como referente metodológico se tiene el subcomponente de análisis de mortalidad a nivel nacional del ejercicio efectuado para el caso de México.

- 3.4 Se llevará a cabo un taller con los Estados participantes para el análisis, comprensión e interpretación de los escenarios y la discusión de las intervenciones costo-efectivas recomendadas por el DCP3 que sean pertinentes por país. Esto permitirá redirigir los presupuestos de cada país y los esfuerzos de la agenda regional hacia aquellas áreas e intervenciones que permitan cumplir con la Agenda 2030 y permitirá transferir capacidades en estos países para replicar el análisis en un futuro. Se planificará una sesión plenaria, análisis detallado por grupo de causas de muerte, y análisis conjunto para decisión informada de cambios en sus planes y presupuestos.
- 3.5 **Componente 2. Generación de capacidades.** Se desarrollarán competencias para replicar, comprender, interpretar y posteriormente repetir el ejercicio del componente 1 en otros países de la región. Este componente financiará: (i) asistencia técnica a equipos de los ministerios de salud de los países participantes para replicar el desarrollo de la metodología en otros países de la región; (ii) formación de formadores en los países participantes; y (iii) talleres de capacitación para comunicar resultados en los países participantes.
- 3.6 **Componente 3. Expansión del bien público y lecciones aprendidas.** En un taller técnico con países adicionales a los cuatro beneficiados por esta CT, se replicarán los elementos centrales de la metodología de estimación de brechas en mortalidad. Previo al taller se trabajaría con los países la recolección de información, revisión de bases de datos y análisis preliminares como condición para el desarrollo del taller. Con los escenarios de mortalidad desarrollados durante el taller, los nuevos países podrán realizar el análisis, revisión de prioridades y alineación de presupuestos. Bajo este componente también se analizarán los éxitos, desafíos y limitaciones en la implementación de la CT, con el propósito de promover elementos de sostenibilidad y que los países realicen de manera autónoma las proyecciones subsecuentes del cumplimiento de los ODS al 2030 (posterior al taller técnico).
- 3.7 La CT tendrá un costo total de US\$550.000, de los cuales US\$100.000 serán de contrapartida local. A continuación, se indica el monto total de financiamiento requerido por cada componente.

Presupuesto Indicativo por componente (US\$)

Actividad / Componente	BID/ Fondo BPR	Contrapartida	Financiamiento Total
Componente 1. Análisis situacional y desarrollo de la metodología.	248,430.51	22,830.00	271,260.51
Componente 2. Generación de capacidades	70,577.27	17,077.00	87,654.27

Actividad / Componente	BID/ Fondo BPR	Contrapartida	Financiamiento Total
Componente 3. Expansión del bien público y lecciones aprendidas	97,909.73	38,819.00	136,728.73
Sub-Total	416,917.52	78,726.00	495,643.52
Administración	13,082.48	21,274.00	34,356.48
Auditoría	15,000.00	0,00	15,000.00
Evaluación	5,000.00	0,00	5,000.00
Total	450,000.00	100,000.00	550,000.00

- 3.8 **La supervisión desde el BID.** La jefe de equipo de esta CT es Emma Iriarte (SCL/SPH) y será responsable de la relación con el organismo ejecutor.
- 3.9 **Sistema de Monitoreo.** Para determinar el progreso de la ejecución se monitorearán rutinariamente los indicadores de producto y las actividades conexas mediante dos instrumentos principales: (i) el Plan Operativo que se preparará antes del primer desembolso; y, (ii) la matriz de resultados. El Plan Operativo contiene las actividades y metas físicas y financieras componente. Este seguimiento permitirá saber si la CT se está ejecutando conforme lo planificado. La Matriz de Resultados contiene los productos y entregables y los resultados e indicadores de impacto. El reporte de avance de los dos instrumentos tiene frecuencia trimestral.
- 3.10 **Evaluación final.** La evaluación final considerará indicadores de resultado intermedio y de impacto relacionados con las actividades de la CT. La medición de estos indicadores no implica la necesidad de fondos adicionales: (i) Número de países participantes en el análisis; (ii) Número de talleres y número de participantes en los talleres; (iii) Número de países que utiliza el análisis propuesto como insumo para reorientar sus prioridades y presupuestos; y (iv) evidencia del aprovechamiento del análisis en el diseño de políticas públicas.

IV. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución

- 4.1 **Agencia Ejecutora.** La agencia ejecutora será el SE-COMISCA⁸ quien liderará la relación con los países, acompañará el proceso técnico y facilitará la diseminación del proyecto. Sus principales funciones y responsabilidades serán: (i) actuar como ejecutor principal, administrador de los fondos con la responsabilidad de presentar

⁸ COMISCA es el órgano del SICA integrado por los ministros de salud de Centroamérica y República Dominicana a quienes les compete analizar y decidir sobre los ámbitos relacionados con el sector salud regional en el marco de la integración centroamericana. Este cuenta con el apoyo de una Secretaría Ejecutiva (SE) que es la instancia ejecutiva y técnica permanente, responsable de implementar sus decisiones, ser su vínculo con los cooperantes y comisiones técnicas, y ser el portavoz de este en aquellos casos en que así le sea instruido (Reglamento de Organización y Funcionamiento del COMISCA y su SE, aprobado por el COMISCA durante la XLVII Reunión Ordinaria, 5 diciembre 2017). La SE-COMISCA ha mantenido relaciones de cooperación con el BID por medio de la implementación de la Iniciativa Salud Mesoamérica (Resolución XLVI Reunión COMISCA, San José, Costa Rica, 21 y 22 de junio de 2017), y en la gestión de la Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria. Así mismo, la SE-COMISCA ejecutó en coordinación con la Secretaría General del SICA, fondos del BID (US\$800.000) para apoyo para la prevención y control de la epidemia de influenza AH1N1 y otras entre 2011-2014. En coordinación con la SICA se administraron los fondos del BID, del Proyecto "Protocolo Centroamericano de Control de Calidad y adquisición de Medicamentos" ATN/OC – 10663 – R6, entre 2008 y 2012. Cuenta con certificación emitida por una firma internacional de auditoría externa, que hace constar la capacidad de asegurar el adecuado control y registro de operaciones, así como de emitir informes financieros confiables para uso interno y para rendir cuentas a los diferentes organismos cooperantes conforme a las Normas Internacionales de Contabilidad.

los informes requeridos por el BID; (ii) implementar y articular las acciones del ámbito regional en conjunto con y apoyado en la experticia técnica de la UCSF; (iii) conducir el monitoreo de la implementación del proyecto; (iv) realizar la administración financiera de los fondos; (v) preparar informes semestrales sobre el estado del proyecto en coordinación con la UCSF; y (vi) contratar la auditoría final del proyecto. La SE-COMISCA mantendrá interacción continua con los países para el desarrollo de las actividades, facilitará la organización de los talleres y reuniones técnicas; y desempeñará un rol central en la expansión del ejercicio a otros países. SE-COMISCA estará presente en el acompañamiento operativo, análisis y presentación de resultados ante las Comisiones Técnicas Regionales del COMISCA, y en el trabajo desarrollado en el marco institucional del SICA y del COMISCA.

- 4.2 **Comité Directivo.** Para la ejecución de la CT, se integrará un comité⁹ conformado por los representantes de los Estados miembros participantes con objeto de facilitar la coordinación con los países participantes, informar sobre el progreso de las actividades y coadyuvar en la coordinación y organización de los talleres y actividades del programa.
- 4.3 **Adquisiciones y gestión financiera.** Las adquisiciones, financiadas total o parcialmente con esta CT se realizarán de acuerdo con las Políticas del BID para la Adquisición de Bienes y Obras (GN-2349-9) y para la Selección y Contratación de Consultores (GN-2350-9). Se prevé una contratación directa con la UCSF mediante el método de selección directa prevista en las políticas de servicios de consultoría GN-2350-9, párrafos 3.9 y 3.10, inciso (d) debido a que la experiencia de esta Institución tiene el valor excepcional de contar con investigadores que han desarrollado la serie DCP3 a nivel global y la metodología de análisis de brechas, por lo que la UCSF se convierte en la entidad que domina esta metodología y garantiza que los estudios y modelos que se generen de este BPR cumplan con los estándares globales necesarios. En lo que respecta a la gestión financiera, SE-COMISCA abrirá una cuenta bancaria designada para recibir los desembolsos de la contribución y efectuar los pagos a los proveedores. Llevará el registro contable de los ingresos y egresos del Proyecto en su contabilidad institucional conforme a las normas contables vigentes en El Salvador y mantendrá la custodia de la documentación soporte correspondiente por al menos tres años posteriores a la fecha de último desembolso de la contribución. Los registros contables servirán de base para la elaboración de los estados financieros de propósito especial requeridos por el Banco. El Banco efectuará los desembolsos de la contribución mediante anticipos de fondos para cubrir las necesidades planificadas de efectivo para periodos de cuatro a seis meses. Para acceder al segundo y subsecuentes anticipos, deberán de haber justificado al menos el 80% del saldo acumulado tras haber recibido el anticipo anterior.
- 4.4 **Informes financieros auditados.** SE-COMISCA mantendrá actualizados los estados financieros de propósito especial del Proyecto requeridos en la Guía OP-273-12. Presentará al Banco dentro de 120 días siguientes a la fecha de último desembolso de la CT, los estados financieros consolidados y acumulados por el plazo de ejecución del Proyecto, debidamente dictaminados por una firma de auditoría independiente aceptable al Banco.

⁹ Los miembros de este comité podrían ser miembros del Comité Técnico para la Implementación del Plan de Salud (CEIP) y/o por la Comisión Técnica de Vigilancia de la Salud y Sistemas de Información (COTEVISI) integrado por los directores/jefes de planificación y los directores/jefes de vigilancia de la salud o epidemiología y encargados de sistemas de información; respectivamente.

- 4.5 **Condiciones a ser satisfechas previas al primer desembolso:** (i) que el Organismo ejecutor haya designado a un coordinador de la CT; (ii) la presentación del plan de trabajo detallado a ser elaborado y presentado a satisfacción del Banco.

V. Riesgos importantes

- 5.1 El análisis de riesgos de esta operación identificó riesgos negativos-amenazas y los ha priorizado en función de su probabilidad e impacto. La calificación del nivel de riesgo general es *medio*. Las principales amenazas son de las áreas de Gestión Pública y Gobernabilidad, Desarrollo y Sostenibilidad. Se definieron estrategias de mitigación para todos los riesgos. Algunos de los riesgos más relevantes son: (i) retrasos en la remisión y calidad de la información; y (ii) limitadas capacidades en los sistemas para la réplica de la metodología. Las acciones de mitigación son, en su orden correspondiente: (i) solicitar con suficiente tiempo de antelación la información necesaria y seguimiento cercano de la obtención; y (ii) garantizar la designación de un responsable técnico para participar en este proceso y realizar diálogo de política en el COMISCA para mantener la prioridad del tema (más detalles en Anexo opcional VII).

VI. Excepciones a las políticas del Banco

- 6.1 No se prevé la aplicación de ninguna excepción durante la ejecución de esta CT.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 De acuerdo con la Directiva B.03 (preevaluación y clasificación) de la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias OP-703, esta CT ha sido clasificada como Categoría "C". Los componentes descritos no causan impactos sociales y ambientales negativos. Ver filtros Ambientales [SPF](#) y [SSF](#).

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente 70436.pdf](#)

[Matriz de Resultados 37007.pdf](#)

[Términos de Referencia 37302.pdf](#)

[Plan de Adquisiciones 40468.pdf](#)

Anexos Opcionales:

- Anexo V: Plan Financiero y Presupuesto
- Anexo VI: Plan de Monitoreo y Evaluación
- Anexo VII: Matriz de Riesgo
- Anexo VIII: PEP
- Anexo IX: Ejercicio México
- Anexo X: Caracterización de los Sistemas de Salud y Situación de las Enfermedades No Transmisibles