

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

NICARAGUA

REDES INTEGRADAS DE SALUD

(NI-L1068)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Emmanuelle Sánchez-Monin, Jefe de equipo (SPH/CNI); Frederico C. Guanais de Aguiar (SCL/SPH); María Cristina Landázuri (LEG/SGO); Martha Guerra (SCL/SPH); Francys Reyes (SPH/CNI); Brenda Álvarez y Juan Carlos Lazo (ambos PDP/CNI); José Luis De La Bastida (VPS/ESG).

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

ÍNDICE

I.	DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS.....	2
A.	Antecedentes, problemas y justificación	2
B.	Objetivos, componentes, beneficiarios y costo.....	7
C.	Indicadores clave de la matriz de resultados	9
II.	ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO Y RIESGOS	10
A.	Instrumentos del financiamiento.....	10
B.	Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias	10
C.	Riesgos fiduciarios.....	11
D.	Otros Riesgos.....	12
III.	IMPLEMENTACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN.....	13
A.	Resumen de medidas de implementación.....	13
B.	Resumen de medidas para monitoreo de resultados	15

Anexos	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) - Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

Enlaces Electrónicos
OBLIGATORIOS
1. POA (Plan de actividades para el primer desembolso y los primeros 18 meses de implementación) http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37058481
2. Arreglos para Monitoreo y Evaluación de la Operación http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37058486
3. Plan de Adquisiciones Completo http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37058499
4. IGAS http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37058512
OPCIONALES
1. Estudio de Costos y Viabilidad Económica http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37059682
2. Avances en la Consecución de Productos y Resultados de RIS-1 http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=37079085
3. Formulario de Evaluación y Salvaguardias Ambientales y Sociales para la Clasificación de Proyectos (SSF) http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=37079190

ABREVIATURAS

ASSB	Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar
AVAD	Años de Vida Ajustados por Discapacidad
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CAM	Casa Materna
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
COE	Cuidados Obstétricos de Emergencia
EMNV	Encuesta de Medición de Niveles de Vida
ENDESA	Encuesta Demográfica y de Salud
ENSSR	Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
HCPB	Historia Clínica Perinatal Básica
IGAS	Informe de Gestión Ambiental y Social
INIDE	Instituto Nacional de Información para el Desarrollo
MEF	Mujeres en Edad Fértil
MINSA	Ministerio de Salud
MOSAFC	Modelo de Salud Familiar y Comunitaria
MPMP	Marco Presupuestario de Mediano Plazo
NV	Nacidos Vivos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAC	Plan de Adquisiciones y Contrataciones
PAAS	Plan de Acción Ambiental y Social
PF	Planificación Familiar
PFR	Programa en Función de Resultados
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
PGR	Presupuesto General de la República
PIB	Producto Interno Bruto
PMIS	Plan Maestro de Inversiones en Salud
POA	Plan Operativo Anual
RAAN	Región Autónoma del Atlántico Norte
RIS	Redes Integradas de Salud
RO	Reglamento Operativo
SECI	Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional
SIGFAPRO	Sistema Integrado de Gestión Financiera, Administrativa y Auditoría de Proyectos
SIGLIM	Sistema de Gestión de Logística e Insumos Médicos
SILAIS	Sistemas Locales de Atención Integral en Salud
UNFPA	Fondo de Población de Naciones Unidas

RESUMEN DEL PROYECTO
NICARAGUA
REDES INTEGRADAS DE SALUD (NI-L1068)

Términos y Condiciones Financieras				
Prestatario: República de Nicaragua			FOE	CO
Organismo Ejecutor: Ministerio de Salud (MINSa)			Plazo de amortización:	40 años / 30 años
			Período de gracia:	40 años / 5,5 años
Fuente	Monto US\$	Porcentaje	Período de desembolso:	5 años / 5 años
BID: FOE	28.100.000	47	Tasa de interés:	0,25% / FU-Fija
CO	28.100.000	47	Comisión de inspección y vigilancia:	NA / *
Local	3.554.220	6	Comisión de crédito:	NA / *
Total	59.754.220	100	Moneda:	US\$ / Facilidad Unimonetaria
Esquema del Proyecto				
<p>Objetivo del proyecto: el objetivo del programa es mejorar el acceso a servicios de calidad y, en consecuencia, el estado de salud y bienestar de la población, contribuyendo a hacer efectivo el derecho a la salud. Lo anterior, se realizará profundizando la implementación de las estrategias clínicas y de gestión desarrolladas durante la primera etapa del programa y apoyando en los mismos territorios la inversión en la capacidad resolutoria de las instalaciones públicas bajo el enfoque de red integrada de servicios.</p>				
<p>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso: i) que se haya aprobado en términos satisfactorios para el Banco y se encuentre vigente el Reglamento Operativo (RO) del programa (ver ¶3.6); ii) que se presente el plan de cuentas para el registro contable del programa en el Sistema Integrado de Gestión Financiera Administrativa y Auditoría de Proyectos (SIGFAPRO) (ver Anexo III, página 2); y iii) que se haya cumplido con las acciones previas a primer desembolso previstas en el Plan de Acción Ambiental y Social (PAAS), (ver ¶2.3).</p>				
<p>Condiciones contractuales especiales de ejecución: i) cada desembolso de los recursos del Componente 1, posterior al primero, estará sujeto al cumplimiento de hitos en la ruta crítica de implementación de ese componente (ver ¶3.2); ii) al solicitar la no objeción a la rehabilitación, ampliación y nueva construcción, el prestatario presentará al Banco la justificación de los alcances de la obra así como evidencia de que se cumplieron las acciones ambientales y sociales detalladas en el Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) y en el (RO) del Programa (ver ¶2.3); iii) el MINSa deberá demostrar al inicio de cada año que ha gestionado los recursos y programado las actividades para el mantenimiento de las unidades entregadas durante los años calendarios anteriores. (ver ¶2.6); y iv) que el MINSa implemente las demás acciones del PAAS en las fechas previstas.</p>				
<p>Aspectos especiales: Para generar claridad y apropiación de los resultados esperados del Componente 1, el desembolso de los recursos para su implementación, salvo el primer adelanto, estará sujeto al cumplimiento de hitos en la ruta crítica de implementación de ese componente. Dichos hitos serán sub-productos del programa, y serán establecidos en la ruta crítica acordada como parte del RO y que sustituirá para este componente el Plan Operativo Anual requerido para el resto del programa. Las solicitudes de desembolso estarán respaldadas con el detalle de gastos incurridos, que deberán ceñirse a un menú predefinido de gastos elegibles pero sin requerir que se correspondan con las actividades específicas de la ruta crítica, y de la entrega de los hitos acordados.</p>				
<p>Excepciones a las Políticas del Banco: Ninguna</p>				
<p>El proyecto califica como: SEQ <input checked="" type="checkbox"/> PTI <input checked="" type="checkbox"/> Sector <input type="checkbox"/> Geográfica <input checked="" type="checkbox"/> % Beneficiarios <input type="checkbox"/></p>				

(*) La comisión de crédito y comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de cargos financieros del Banco, de conformidad con las disposiciones aplicables de la política del Banco sobre metodología para el cálculo de cargos para préstamos del capital ordinario. En ningún caso la comisión de crédito podrá exceder del 0,75%, ni la comisión de inspección y vigilancia exceder, en un semestre determinado, lo que resulte de aplicar el 1% al monto del Financiamiento, dividido por el número de semestres comprendido en el plazo original de desembolsos.

I. DESCRIPCIÓN Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, problemas y justificación

- 1.1 **Doble carga epidemiológica.** Nicaragua está en proceso de transición epidemiológica y enfrenta por tanto una doble carga de enfermedad: mientras la carga relacionada con afecciones perinatales, deficiencias nutricionales y enfermedades transmisibles (Grupo 1), aunque en descenso, sigue alta, la carga producida por el envejecimiento y estilos de vida no saludables ya es mayoritaria y en rápido aumento¹. Así, coexistiendo en ciertas áreas con una alta desnutrición infantil, el sobrepeso y la obesidad aumentan rápidamente, especialmente entre las mujeres adultas, creando factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y otras afecciones degenerativas asociadas con el sobrepeso. La mortalidad por diabetes ha quintuplicado, desde 5,6 muertes por 100.000 habitantes en 1990 a 28,5 en 2010². Las cinco principales causas de muerte ilustran la transición, siendo, en orden decreciente: las enfermedades cardiovasculares, los tumores, las enfermedades transmisibles, las causas externas y las afecciones del período perinatal. Para enfrentar esa doble carga se requiere promover estilos de vida saludables (con acciones de promoción y prevención, y con incentivos a la demanda), fortalecer el sistema de salud desde el nivel comunitario hasta el hospitalario y mejorar su gestión para manejar presiones a menudo rivales sobre la capacidad de respuesta de los servicios.
- 1.2 **Desigualdad, reflejada en especial en la salud materno-infantil.** La transición epidemiológica no es uniforme en el país. A nivel nacional el 13% de las muertes es causado por afecciones del Grupo 1, mientras esas causas explican más del 20% y hasta el 30% de la mortalidad en las regiones de mayor pobreza (el Caribe Nicaragüense y el Centro Norte³). La mortalidad infantil ha bajado de 42 por mil nacidos vivos en el quinquenio 1993-1998, a 29 por mil en 2001-2006, por lo que el país ya alcanzó el cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM-4)⁴. Pero la mortalidad neonatal no se ha reducido desde las últimas dos Encuestas Demográficas y de Salud (ENDESA) por lo que actualmente las tres cuartas partes de la mortalidad infantil ocurren en el período neonatal. La mortalidad materna también ha disminuido: de 100 en 2001 a 67 muertes por cien mil nacidos vivos en 2010 según el Ministerio de Salud (MINSa). Los datos agregados ocultan sin embargo importantes desigualdades. En el área rural la mortalidad infantil llega a 34 por mil nacidos vivos (‰ NV) contra 24‰ NV⁵ en el área urbana, y en el quintil más pobre es de 35‰ NV contra 19‰ NV en el quintil de mayor bienestar.

¹ CELADE en *Transición demográfica y epidemiológica en Nicaragua 2007*; el Grupo 2 son las enfermedades crónico-degenerativas, y el Grupo 3 las causas externas.

² BID, a partir de datos del MINSa, Serie de defunciones 1990-2010.

³ BID, a partir de datos del MINSa, Causas de defunciones por SILAIS, 2010.

⁴ Rajaratnam, J. K., et al. (2010). Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries. *Lancet*, 375(9730).

⁵ INIDE, ENDESA 2001 y 2006-2007. La ENDESA 2011-2012 estará disponible en febrero de 2013. Se cita la de 2006-2007 ya que los datos sobre demanda o por niveles de bienestar están disponibles únicamente en esa fuente o cuando se requiere establecer comparaciones con las encuestas anteriores.

La desnutrición crónica en menores de cinco años del quintil más pobre alcanzó el 35% en 2006-2007 (contra 22% a nivel nacional). Más del 70% de las muertes maternas registradas por el MINSA provienen del área rural, y la razón de muertes maternas en los dos Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) correspondientes a la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) alcanzó el promedio trianual 2009-2011 de 194 muertes por cien mil NV, casi tres veces el promedio nacional del mismo trienio. Ordenar y priorizar la respuesta del sector salud tomando en cuenta esos matices se vuelve por tanto crítico si se quiere incidir sobre la desigualdad.

- 1.3 **Brechas de cobertura y deficiencias de calidad.** Gran parte de la mortalidad materna y neonatal se puede relacionar con las brechas que persisten en la cobertura de atención perinatal en las áreas más pobres: donde el acceso es más limitado, la atención perinatal es más baja y ambas mortalidades son consistentemente más altas. Así, en 2007 solamente el 35,6% de las complicaciones obstétricas fueron atendidas en establecimientos de salud que ofrecían Cuidados Obstétricos de Emergencia (COE)⁶ y si bien esa oferta ha aumentado, los ocho SILAIS con menor disponibilidad de COE por habitante en 2011 también fueron en los que ocurrieron más muertes maternas⁷. Cerrar esas brechas de cobertura está por tanto ligado en gran medida en la inversión en la capacidad de la oferta. Pero para incidir sobre indicadores finales, no solamente la cobertura sino la calidad de la atención debe alcanzar niveles adecuados, como lo demuestra el hecho que la mortalidad neonatal no haya disminuido en un período en que la cobertura de parto institucional sí incrementó notablemente⁸. La auditoría del desempeño realizada para el MINSA en ocho de los 18 SILAIS en 2011 reveló que solamente el 47% de las Historias Clínicas Perinatales Básicas (HCPB) fueron llenadas en cumplimiento de los estándares⁹. Además, las encuestas de hogares demuestran que el mejorar la calidad en cuanto a trato, pertinencia y tiempo de espera, produce un efecto sinérgico que promueve la demanda además de mejorar la efectividad; y fomentar el uso de servicios es crítico si se quiere incidir sobre comportamientos como determinante fundamental de las enfermedades en especial del Grupo 2 y 3.
- 1.4 **Respuesta institucional.** Bajo la Política Nacional de Salud el MINSA promulgó en 2008 el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAF) que enfatiza la promoción y prevención desde las comunidades, la dispensarización de las familias, y la extensión de cobertura de servicios de salud esenciales gratuitos “privilegiando a los más necesitados”. El MOSAF promueve redes integradas y prioriza restaurar la capacidad de resolución en los territorios, ampliando la disponibilidad de COE¹⁰.

⁶ UNFPA, Evaluación de Cuidados Obstétricos de Emergencia, 2008.

⁷ Son los SILAIS de la RAAN (Puerto Cabezas y Las Minas), Jinotega, Matagalpa, la RAAS, Rio San Juan, Chontales y Nueva Segovia.

⁸ Pérez, W. et al. (2011). Tracking progress towards equitable child survival in a Nicaraguan community, *BMC public health*, 11(1), 455.

⁹ GESAWORLD, Auditoría del Desempeño MINSA, Informe 2011.

¹⁰ La capacidad resolutoria de refiere tanto a contar con la infraestructura, equipamiento como al personal calificado para poder ofrecer la cartera de servicios que corresponde al perfil respectivo de las unidades de salud. MINSA, Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Managua, 2008.

MINSA está formulando el Plan Maestro de Inversiones en Salud (PMIS) con los criterios de elegibilidad y priorización de la inversión en infraestructura en función de lograr redes integradas y mejorar la distribución de los recursos hacia áreas actualmente deficitarias. En cuanto a calidad el MINSA despliega iniciativas como el Plan Parto¹¹, que apuntan a una mayor participación comunitaria en la atención y a la continuidad de la misma. Se siguen los esfuerzos de adecuación cultural y humanización de la atención: la Iniciativa de Salud Intercultural, que estará consolidada en el último trimestre de 2012, consiste en sensibilizar al personal de salud sobre la multiculturalidad, ajustar el MOSAFC para alinearlos con los Modelos de Salud de las Regiones Autónomas, e incorporar la atención occidental con la tradicional en todas las comunidades donde ésta última es preferida por la población.

- 1.5 **Gestión y gasto.** El gasto del MINSA creció como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) de 2,2% en 2001 hasta un máximo de 4,1% en 2009 (y 3,8% en 2011), pero por el tamaño limitado de la economía, ese esfuerzo presupuestario es parte de un gasto total bajo, equivalente a US\$103 per cápita¹². El espacio fiscal para que el gasto público en salud siga creciendo es limitado por lo que las capacidades de rectoría y gestión del MINSA deben ser fortalecidas para asegurar el uso más eficiente de los recursos. El MOSAFC contempla mejorar la gestión en especial a través de los Acuerdos Sociales para la Salud y el Bienestar (ASSB)¹³ y se adoptó en 2011 una política de contabilidad analítica con miras en relacionar los logros físicos con el esfuerzo presupuestario, y mejorar así la calidad del gasto en salud.
- 1.6 **Estrategia de País y Noveno Incremento General del Capital (GCI-9)**¹⁴. La Estrategia de país con Nicaragua 2008-2012 (GN-2499) destaca entre sus enfoques el desarrollo de un sistema para el bienestar social y la mejora de la gestión y cobertura de los servicios sociales básicos. La operación propuesta contribuirá directamente a la línea de mejora de la calidad de los servicios de salud y cobertura en forma sostenible a la población más vulnerable, contribuyendo al indicador de cobertura de partos institucionales en línea con las metas del país de reducción de la mortalidad materna e infantil. A través de la inversión en la capacidad resolutoria para proveer con calidad los servicios cuya efectividad es reconocida para disminuir la desigualdad, esta operación también está alineada con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4)¹⁵ dispuesta por el GCI-9 (AB-2764) y contribuirá indirectamente a hacer posible el acceso a servicios básicos de salud y nutrición, en línea con el indicador regional perseguido bajo dicho mandato, a la vez que apoya a uno de los “Países pobres y vulnerables”.

¹¹ Organización comunitaria para asegurar el transporte oportuno de las embarazadas hacia una casa materna y/o Unidad de salud para el parto.

¹² MINSA, Cuentas Nacionales de Salud-2009 (2012). Promedio regional es US\$545 según CEPAL (2011).

¹³ Los ASSB son convenios que establecen metas de producción y de calidad para la red pública, lo cual fortalece el vínculo entre presupuesto y resultados.

¹⁴ BID: Estrategia de país con Nicaragua 2008-2012. Documento GN-2499. Octubre de 2008.

¹⁵ Estrategia para una Política Social favorable a la Equidad y la Productividad (GN 2588-4).

- 1.7 **Lecciones de la primera etapa de Redes Integradas de Salud**¹⁶. Con la primera etapa de Redes Integradas de Salud (RIS), implementada en los SILAIS de la RAAN, Jinotega y Matagalpa, el MINSA sentó las bases de la gestión integrada de redes, con la implementación inicial de más de 10 instrumentos nuevos de seguimiento de la calidad y el gasto (ver nota de pie 24). También el MINSA actualizó y divulgó más de veinte protocolos y consolidó su estrategia de promoción y prevención en salud, acompañada de nuevos materiales validados en los territorios. Ésos constituyen avances de calidad, entendida como continuidad, apego a normas y pertinencia de la atención, reflejados en los indicadores de resultado de RIS-1. Así, la cobertura de visitas puerperales a mujeres atendidas con parto institucional aumentó del 30% al 46% y el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades en los expedientes mejoró de 38% a 75%. MINSA identificó e inició la implementación del PMIS en los SILAIS priorizados.
- 1.8 La supervisión del programa confirma la necesidad de: i) cerrar brechas de cobertura en territorios priorizados como los tres (ahora cuatro¹⁷) SILAIS beneficiados; ii) seguir mejorando la calidad; iii) aumentar la capacidad resolutive de la red de servicios donde existen las mayores brechas; y iv) consolidar las reformas para permitir la focalización del gasto en salud, incentivando la aplicación de metodologías de gestión del desempeño y de priorización desarrolladas bajo RIS-1. Por lo tanto, en 2011, la cartera de inversión financiada por el Banco fue complementada con el Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria en Municipios vulnerables, que provee, bajo estándares de calidad, financiamiento incremental por persona atendida con un conjunto de atenciones de conocida costo-efectividad; y para fortalecer la demanda¹⁸ y la plataforma comunitaria a través de la primera operación de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015. Por otro lado, la serie de Préstamos Programáticos de Reformas de Política, el primero de los cuales se aprobó en 2011 (2603/BL-NI), incentiva la mejoría del gasto y gestión apuntalando las políticas de focalización y seguimiento del mismo y de mejoría de su eficiencia.
- 1.9 Finalmente, la implementación de RIS-1 fue ágil en materia de inversión, mientras tomó más tiempo lograr los productos relacionados con gestión y calidad pues suponía una multitud de actividades desarrolladas por actores variados. Ello sugiere la necesidad de mayor apropiación de los macro-productos esperados en materia de gestión, posiblemente acordando una ruta crítica de implementación explícita y vinculante (ver ¶3.2).

¹⁶ Esa operación (NI-L1014) (1897/BL-NI) presenta un 69,4% de desembolso y 87% de recursos comprometidos. Constó de dos componentes de gestión de redes (para desarrollar herramientas nuevas e implementarlas en tres SILAIS piloto, y que el Componente 1 de esta operación ampliaría) y un componente de inversión en infraestructura y formulación del PMIS. Una evaluación reflexiva está documentando los logros alcanzados e indica que los hitos para desencadenar la tramitación de una segunda operación estarán todos cumplidos en el último trimestre de 2012, con la publicación del PMIS. Esa operación fue desarrollada bajo la estrategia de país anterior, por lo que la presente propuesta está siendo tramitada como una “etapa”, no “fase”. El enlace opcional 2 presenta el estado de los indicadores de RIS-1.

¹⁷ El territorio de la RAAN ahora está atendido por dos SILAIS: Las Minas y Puerto Cabezas.

¹⁸ Esa operación prevé la entrega de vales que compensan el costo directo asociado con el uso de los servicios de atención prenatal, incluyendo las casas maternas.

- 1.10 **Complementariedad con otros donantes**¹⁹. Bajo el Plan Maestro de Inversiones, el MINSA espera captar de forma ordenada recursos externos para la inversión. El fortalecimiento de capacidades está apoyado con recursos de cooperación bilateral, aunque esos aportes han disminuido notablemente luego de la crisis internacional. Con apoyo del Banco Mundial (BM), el MINSA está desarrollando un programa de extensión de cobertura de dispensarización y promoción de la salud de enfoque similar al programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria en cuanto a focalización (mediante los mismos indicadores) y financiamiento (por familia dispensarizada), pero beneficia a otros SILAIS no atendidos por este programa.
- 1.11 **Alineación de la propuesta con la evidencia.** El programa está alineado con la evidencia y la investigación internacional²⁰ sobre costo efectividad dado su énfasis combinado en la calidad y el acceso. En particular, la literatura demuestra que los elementos principales del programa —el refuerzo de la integración entre niveles de la red de salud, el manejo continuo de factores de riesgo por intermedio de expedientes clínicos y la capacidad del nivel primario con énfasis en la salud familiar y comunitaria— resultaron en reducciones de mortalidad infantil y materna, mortalidad de adultos por enfermedades crónicas y hospitalizaciones por causas evitables, en estudios en Brasil y Costa Rica²¹. En materia de promoción de la salud se destaca también la estrategia de Casa Materna²² (CAM), que ha demostrado éxito en mejorar el acceso al parto institucional de mujeres pobres del área rural dispersa, con evidencias específicas para el caso de Nicaragua y en otros países²³.

¹⁹ Al momento del diseño de RIS-1, el MINSA estaba desarrollando un enfoque sectorial ampliado que incluía el Plan Quinquenal de Salud, el costeo inicial de sus metas, y mecanismos de coordinación de la cooperación. Desde 2009 el MINSA se rige por su Plan Institucional y el Marco Presupuestario de Mediano Plazo (MPMP) que responden a las directrices del Plan Nacional de Desarrollo Humano y han disminuido el énfasis en costear metas de atención. Los sistemas nacionales no han sido sometidos al proceso de revisión que podría permitir su uso en operaciones del Banco. Por esas razones, la presente propuesta no plantea mancomunar recursos con otras fuentes.

²⁰ Véase, Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Integrated Health Service Delivery Networks: Concepts, Policy Options and a Road Map for Implementation in the Americas*; Organización Mundial de la Salud (OMS) *Informe sobre la Salud en el Mundo: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca* y Programa CHOICE; *Disease Control Priorities for Developing Countries-2*.

²¹ Véase: Guanais F, Macinko J. 2009. “Primary care and avoidable hospitalizations: evidence from Brazil.” *J Ambul Care Manage*. Apr-Jun;32(2):115-22.; Rocha R, Soares RR. 2010. “Evaluating The Impact Of Community-Based Health Interventions: Evidence From Brazil’s Family Health Program”. *Health Econ*. 19: 126–158.; Bixby LR. 2004. Assessing the impact of health sector reform in Costa Rica through a quasi-experimental study. *Rev Panam Salud Pública*. Feb;15(2):94-103.

²² Son albergues comunitarios cerca de un ES para hospedar a las mujeres embarazadas de zonas rurales en las últimas semanas del embarazo y en el puerperio mejorando su acceso a esos ES. Banco Interamericano de Desarrollo (BID) / BM, Las CAM en Nicaragua, Cuadernos de Género #5, 2009.

²³ García Prado A, Cortez R. Maternity waiting homes and institutional birth in Nicaragua: policy options and strategic implications. *The International journal of health planning and management*. 2011; Stekelenburg J, Kyanamina S, Mukelabai M, Wolffers I, van Roosmalen J. 2004. Maternity waiting homes in rural districts in Africa; a cornerstone of safe mother- hood? *Trop Med Int Health* 9(3): 390-399.

B. Objetivos, componentes, beneficiarios y costo

- 1.12 El objetivo del programa es mejorar el acceso a servicios de calidad y, en consecuencia, el estado de salud y bienestar de la población, contribuyendo a hacer efectivo el derecho a la salud. Lo anterior, se realizará profundizando la implementación de las estrategias clínicas y de gestión desarrolladas durante la primera etapa del programa y apoyando en los mismos territorios la inversión en la capacidad resolutoria de las instalaciones públicas bajo el enfoque de red integrada de servicios. Siete SILAIS (que comprenden 65 municipios y una población estimada de 2,3 millones de personas) fueron priorizados en vista de los indicadores desfavorables de acceso y salud que presentan actualmente y por no estar beneficiados por otro programa de cooperación. Son: i) los mismos cuatro SILAIS beneficiados por RIS-1, el programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria y la primera operación con recursos de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (ver ¶1.7); y ii) tres SILAIS adicionales, que presentan bajo acceso sea por ruralidad (Río San Juan, Nueva Segovia) o por su crecimiento rápido (Chinandega). En ese último SILAIS, los factores de riesgo de enfermedades crónico-degenerativas presentan el aumento más notable, y las incidencias del embarazo adolescente y de enfermedades de transmisión sexual son las más altas del país.
- 1.13 **Componente 1: Fortalecimiento de la Gestión de Redes Integradas, en SILAIS priorizados (US\$5.044.703).** Este componente busca mejorar la capacidad de respuesta de la red del MINSa a las necesidades de salud de la población, por medio de la integración de sus niveles en términos clínicos y de gestión. El componente entregará cuatro macro-productos, consistentes en la implementación en los siete SILAIS priorizados de: i) tres estrategias de gestión clínica para asegurar la longitudinalidad de la atención (la dispensarización, la referencia y contrareferencia y el expediente clínico); ii) las herramientas de gestión de redes integradas; iii) la iniciativa de salud inter-cultural; y iv) un programa de maternidad segura. Se financiará en este componente la asistencia técnica y dotación de equipamiento informático, de comunicación y para el traslado de pacientes, así como los gastos logísticos y materiales necesarios para la validación de normas y la capacitación del personal y red comunitaria, y estímulos en especie para las usuarias de servicios perinatales institucionales.
- 1.14 La gestión de redes integradas comprende la aplicación de las herramientas desarrolladas en la etapa 1 del Programa RIS²⁴, mientras la iniciativa de Salud Intercultural incluirá acciones de sensibilización del personal de salud a la cosmovisión y cultura de los pueblos indígena y afrodescendientes y la integración

²⁴ Norma técnica de redes integradas, guía de monitoreo y evaluación, evaluación de los Acuerdos Sociales para la Salud y el Bienestar, norma de consejos técnicos, cuadro de mando y sistema de inventarios de insumos médicos. Además serán consolidadas o actualizadas otras herramientas como: protocolos clínicos, para la gestión territorial de recursos humanos, una norma técnica global de gestión logística de insumos, y nuevos aplicativos del Sistema de Información en Salud de apoyo a los territorios, entre otras herramientas.

de la medicina tradicional en los protocolos de atención²⁵. Finalmente, el programa de maternidad segura incluirá un esquema temporal de estímulos en especie a las embarazadas captadas en los cuatro municipios de mayor incidencia de mortalidad materna²⁶, durante un solo embarazo, para promover su uso y valoración de los servicios perinatales institucionales. También se financiará el desarrollo, implementación y evaluación de una estrategia de sostenibilidad de las CAM que incluirá la preparación de material técnico y de divulgación sobre costo-efectividad de esa estrategia y la búsqueda de alianzas con los gobiernos locales, el sector privado y el sector cooperativo para el amadrinamiento de las CAM.

- 1.15 **Componente 2: Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva en Redes Priorizadas (US\$45.174.250).** Financiará 80 proyectos del PMIS que permitirán completar las redes de servicio de los siete SILAIS priorizados. Los proyectos constan de la rehabilitación de un hospital regional y dos departamentales, construcción o rehabilitación de 55 unidades de primer nivel y 20 de la red comunitaria (CAM y viviendas para el personal en municipios alejados) y la construcción de la bodega regional de insumos médicos de la región central, crítica para mejorar la oportunidad del abastecimiento y la respuesta en caso de desastre en esa región o que afecte el almacén central de Managua. El 52% de los recursos de infraestructura están destinados a rehabilitación vs. 48% a construcciones, y parte de éstas últimas vienen a sustituir edificios que ya agotaron su vida útil. Así, la extensión neta de la red y requerimiento de personal adicional son limitados, pero la capacidad resolutiva mejorará al reactivar o introducir servicios actualmente sub-operados debido su mal estado. Las unidades beneficiadas serán dotadas del equipamiento para operar de conformidad con su nivel en la respectiva red. Para ello también el ámbito priorizado en este componente es el mismo del Componente 1 de este programa²⁷. Al momento de la entrega de las obras las unidades beneficiadas deberán contar con el personal necesario para proveer los servicios correspondientes a su perfil, lo cual está previsto lograrse principalmente con la redistribución de personal en aplicación de la nueva Política de Carrera Sanitaria.

²⁵ Se estima que en 42 de los 65 municipios existen concentraciones de población indígena o afrodescendiente, alcanzando unas 300.000 personas. La iniciativa también contempla la adaptación y traducción al Miskito y al Mayangna y la reproducción de material para la promoción de la salud en el ámbito comunitario (e.g., dispensación de medicamentos, uso racional de éstos).

²⁶ Los municipios son: El Tortuguero, La Cruz de Rio Grande, el Ayote y Nueva Guinea (aunque dependiendo de la RAAS, están atendidos por el SILAIS Matagalpa). Ninguno está beneficiado bajo la operación de SM2015. Además el enfoque difiere de los vales implementados bajo la Iniciativa, de subsidiar costos de transporte hacia el servicio (barrera económica). En este caso, el programa busca motivar con un estímulo temporal (y mejoras complementarias en la calidad) el cambio en la valoración de los servicios. Los estímulos consisten en canastas de productos de higiene para la mujer y el niño, granos básicos y materiales de promoción de la salud, y se entregarían al momento de hacer uso del primer control prenatal oportuno y el cuarto control, el parto y el control puerperal. Se espera atender a casi 12.000 embarazadas en dos años.

²⁷ A menos que el MINSA identifique un financiamiento alternativo para los proyectos pre-identificados y que libere los recursos para financiar otros proyectos del PMIS. En este caso, los proyectos a sustituir deberán tener el mismo grado de prioridad en el PMIS, el mismo perfil (complejidad) y el personal de sus áreas de captación deberán estar implementando acciones con alcances similares a los del Componente 1.

- 1.16 **Componente 3: Administración, supervisión y evaluación (US\$1.670.035).** Financiará el costo de la administración, que incluirá complementar el equipo de apoyo para el seguimiento técnico del programa desde las estructuras de línea del MINSA en especial los SILAIS beneficiados, la asistencia técnica y costos operativos para los arreglos de monitoreo y evaluación. Lo último incluye la contratación de consultores independientes que efectúen: i) la evaluación cuasi experimental del programa de maternidad segura, con el fin de documentar con rigor si se logró fomentar la demanda de servicios de planificación familiar y atención perinatal institucional en los municipios priorizados (ver ¶3.5); y ii) una evaluación de medio término y final (ver ¶3.5). El cuadro I.1, *infra*, refleja el presupuesto resumido del programa. US\$3 millones para contingencias y costos financieros estimados en US\$1,3 millones aproximadamente completan el monto total del financiamiento.

Cuadro I.1 Presupuesto Resumido

		BID	%	GONI
1	Fortalecimiento de la gestión de redes integradas en SILAIS priorizados	5.044.703	9,0%	-
1.1	Longitudinalidad de la atención	2.298.500		
1.2	Gestión de redes integradas	545.660		
1.3	Acceso cultural a la salud	250.000		
1.4	Maternidad Segura	1.950.543		
2	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva en Redes Priorizadas	45.174.250	80,4%	3.554.220
2.1	Construcción de nueva infraestructura	16.665.000		
2.2	Rehabilitación de infraestructura	18.020.000		
2.3	Equipamiento de unidades construidas	8.155.000		
2.4	Consultas públicas socio-ambientales	100.000		
2.5	Supervisión*	1.734.250		
2.6	Mantenimiento de Infraestructura y Equipamiento**			3.554.220
2.7	Fortalecimiento Gestión Ambiental y de Riesgos	500.000		
3	Administración, supervisión y evaluación	1.670.035	3%	-
3.1	Asistencia técnica, administración, monitoreo	995.035		
3.2	Evaluación	375.000		
3.3	Auditoría	300.000		
4	Costos Financieros	1.311.012	2,3%	***
5	Contingencias	3.000.000	5,3%	-
5.1	Escalamiento	2.600.000		
5.2	Imprevistos	400.000		
	TOTAL	56.200.000	100%	3.554.220
*	Calculado como el 5% del monto de las obras	94,16%	100%	5,84%

** Calculado con el 3% del valor de la infraestructura y equipamiento acumulados al final del año anterior

*** Con recursos nacionales el Ministerio de Hacienda cubre el concepto de la comisión de crédito, aunque no sea reflejada en los estados financieros del programa. Los intereses son considerados gastos elegibles a ser financiados con recursos del Financiamiento.

C. Indicadores clave de la matriz de resultados

- 1.17 El cuadro I.2 refleja las metas de resultados e impacto según la [Matriz de Resultados](#) (Anexo II). Además de la lógica vertical entre productos y resultados esperados, los componentes cumplen una lógica horizontal al asegurar un fortalecimiento integral de las redes, y así una mayor efectividad de las intervenciones. La inversión está mejor aprovechada en redes con capacidades gerenciales y clínicas mejoradas, y la continuidad y calidad de la atención se fortalece al completar la capacidad de la red de atención en sus distintos niveles.

Cuadro I.2 - Impactos y Resultados esperados

Descripción	Base área programa	Meta final programa
Impactos <i>Los indicadores señalados con * serán desagregados por etnia y sexo cada vez que sea posible</i>		
Tasa de nacimientos en adolescentes* en los SILAIS priorizados. (Fuente MINSA, promedio 2007-08-09)	28,5%	22%
Tasa de hospitalización por diarrea en menores* de cinco años en los SILAIS priorizados (por 1.000 menores de cinco años (%) y medida según residencia habitual del niño egresado).	7,8%	6,4%
Tasa de egresos hospitalarios en pacientes* hipertensos en los SILAIS priorizados (por 10.000 habitantes (%))	10%	9%
Tasa de egresos hospitalarios en pacientes* diabéticos en los SILAIS priorizados (por 10.000 habitantes (%))	11%	10%
Resultados		
Porcentaje de nacimientos en Centros de Salud con cama o establecimientos de mayor resolución entre madres* de los SILAIS priorizados.	65%	75%
Porcentaje de mujeres embarazadas* del área rural en los SILAIS priorizados que egresan de la casa materna.	20%	60%
Porcentaje de desabastecimiento ²⁸ de los insumos trazadores para COE: anticonvulsivos, antibióticos, oxitócicos	5%	1%
Porcentaje de los expedientes auditados que reflejan la aplicación satisfactoria del protocolos correspondiente en las Unidades de los SILAIS priorizados.	60%	68%

II. ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO Y RIESGOS

A. Instrumentos del financiamiento

- 2.1 El programa está financiado por medio de un préstamo de inversión por US\$56,2 millones provenientes en partes iguales de la Facilidad Unimonetaria del Capital Ordinario y del Fondo para Operaciones Especiales. El GONI proveerá de los recursos del Presupuesto General de la República recursos estimados en US\$3,5 millones aproximadamente, en concepto de mantenimiento de las inversiones financiadas en el programa y que serán reportados como contrapartida para un costo total del programa de US\$59,7 millones.

B. Riesgos ambientales y sociales de las salvaguardias

- 2.2 De acuerdo con la Política de Salvaguardias Ambientales (OP-703), esta operación se clasifica como Categoría “B”, considerando que los posibles impactos negativos socio-ambientales son localizados y de corto plazo, y que las medidas de mitigación son conocidas y de fácil aplicación. Los riesgos socio-ambientales más relevantes identificados para esta operación son la presencia de pasivos ambientales en los tres hospitales identificados para su rehabilitación con recursos de este programa (las tres obras de mayor complejidad). Estos pasivos se relacionan al manejo de desechos sólidos y descargas de efluentes hospitalarios y comunes; uso ineficiente y mala calidad de los recursos tales como agua y energía; falta de aplicación o deficiencia del plan de higiene y seguridad laboral; cumplimiento inconsistente de

²⁸ El Sistema de Gestión de Logística e Insumos Médicos (SIGLIM) del MINSA monitorea este indicador que mide el porcentaje de unidades de la red que presentan cero disponibilidad en la medición mensual de un insumo o grupo de insumos respecto de todas las unidades de la red que lo(s) deberían tener en existencia.

licenciamiento y/o permisos ambientales. Asimismo, otros potenciales riesgos relevantes son aquellos identificados para la etapa de operación de los hospitales, entre los que se incluye: i) mayor demanda de energía y agua potable; ii) descargas de efluentes hospitalarios y comunes; iii) generación de residuos sólidos domésticos y peligrosos (punzocortantes, bioinfecciosos, farmacéuticos, y químicos); iv) emisiones de gases de efecto invernadero por el sistema de climatización; y v) generadores de electricidad.

- 2.3 Se ha desarrollado conjuntamente con el MINSA un Plan de Acción Ambiental y Social (PAAS) con medidas y acciones correctivas inmediatas para mitigar y prevenir esos pasivos ambientales. **Será condición previa a primer desembolso del financiamiento que se haya cumplido con las acciones previas a primer desembolso previstas en el PAAS**, y será condición especial de ejecución que el MINSA implemente las demás acciones del PAAS en las fechas previstas. Incluye acciones para: i) mejorar el manejo integral de desechos sólidos; ii) evaluar y mejorar el sistema de evacuación de efluentes líquidos; iii) diseñar e implementar un plan de gestión interna de abastecimiento de agua potable; iv) evaluar y gestionar lo referente a permisos y normatividad ambiental; e) consolidar el Sistema de Gestión Ambiental y Social del MINSA; y v) definir una estrategia y plan de implementación de consulta pública para la divulgación del Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS), mismo que será parte del RO y por ello de cumplimiento obligatorio. El Componente 2 del programa incluye un presupuesto de US\$500 mil para fortalecer la gestión ambiental y de riesgos, incluidas las acciones de mediano plazo que deriven del PGAS. Los resultados del Análisis Ambiental se encuentran en el Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) adjunto a este documento. Será condición contractual especial que, al solicitar la no objeción a la rehabilitación, ampliación o nueva construcción, el prestatario presentará al Banco evidencia de que ha cumplido las acciones ambientales y sociales detalladas en el IGAS, así como la justificación de los alcances de la obra. Estas disposiciones serán incluidas adicionalmente en el RO del programa. La operación no contempla ni anticipa que sea requerido el reasentamiento de personas para ninguno de los proyectos, pero de surgir esa eventualidad el prestatario deberá cumplir con la Política de Reasentamientos Involuntarios (OP-710).

C. Riesgos fiduciarios

- 2.4 El MINSA como ejecutor de operaciones con financiamiento del Banco es objeto de supervisión en materia de adquisiciones. Las revisiones más recientes (mayo de 2012), confirman que el MINSA gestiona los procesos de adquisiciones en forma satisfactoria. La capacidad del MINSA está siendo reforzada con recursos externos financiados en parte por el préstamo Redes Integradas de Salud 1. El presente programa presenta oportunidades para estandarizar especificaciones de proyectos de perfil similar y para aprovechar los umbrales de las operaciones actuales, permitiendo que las compras de bienes y obras por licitaciones públicas nacionales y las contrataciones competitivas de consultores individuales estén sujetas a revisión ex post. Respecto de la capacidad financiera de MINSA, se efectuó una revisión bajo el Sistema de Evaluación de la Capacidad Institucional

(SECI) a finales de 2010, y las revisiones de gestión financiera e Informes de auditoría externa de las operaciones en ejecución confirman que el MINSA presenta un nivel de riesgo de gestión financiera bajo, por lo que la revisión de los desembolsos se efectuaría en forma ex post y los anticipos de fondos podrán hacerse de manera que solventen las necesidades reales de liquidez por períodos de hasta seis meses.

D. Otros Riesgos

- 2.5 **El programa de maternidad segura presenta dos riesgos principales.** Los estímulos podrían tener el efecto perverso de incentivar embarazos y si la calidad de los servicios es deficiente, especialmente en términos de su pertinencia y calidez, esos estímulos podrían no ser un incentivo suficiente para fomentar el uso de servicios, y menos lograr cambios de conducta sostenidos. El diseño toma esos riesgos en consideración dado que: i) el estímulo será ofrecido solamente para acompañar un embarazo; ii) el monto total de los cuatro estímulos es comparable al costo directo estimado para la paciente de cumplir con las citas (costo de transporte principalmente), por lo que no se daría una transferencia neta de ingreso significativa; iii) las acciones de información y comunicación para la captación en el programa y durante los servicios harán hincapié en la prevención de embarazos precoces y múltiples y el espaciamiento de embarazos como las mejores estrategias de maternidad segura; finalmente; y iv) para mitigar el riesgo de que servicios deficientes socaven el efecto del estímulo, se prevé una inversión previa y el monitoreo cercano de los contenidos y calidad de la atención en los cuatro municipios, que están beneficiados además con el resto del programa.
- 2.6 **Viabilidad económica y sostenibilidad financiera.** El Estudio Económico estima que, dado el énfasis del Plan Maestro de Inversiones en rehabilitar la red existente y ampliar en menos del 7% la oferta de camas hospitalarias, el impacto fiscal de las inversiones en términos de costo de planilla será limitado, y en todo caso, menor del aumento en el presupuesto del MINSA proyectado en su Marco Presupuestario de Mediano Plazo²⁹. Uno de los productos de RIS-1 ha sido la metodología de programación de requerimientos de mantenimiento, que prevé la incorporación de la misma entre los indicadores de los Acuerdos Sociales, propiciando que éste rubro para el mantenimiento de la red local esté priorizado en el ejercicio de planificación y presupuestación. El MINSA además ha iniciado en 2012 gestiones con los Gobiernos Municipales, mismas que han logrado para este año el acuerdo con 130 (de las 153) municipalidades de asignarle al MINSA para financiar el mantenimiento de la red el 7,5% de la transferencia que reciben las municipalidades del Gobierno Central (fijada por ley en el 10% del PGR). Esos recursos sumaron más de US\$1,5 millones en 2012, lo cual representa más del doble del requerimiento anual estimado para el mantenimiento de las obras del programa. Será condición contractual especial de ejecución que el MINSA demuestre al inicio

²⁹ El MPMP proyecta un aumento del presupuesto del MINSA del 62% entre 2011 y 2015 en córdobas corrientes (MINSA, 2011), mientras el aumento en gastos por planilla e insumos relacionados con el crecimiento neto de la red a través del programa se estima en 14% al final del programa, representando el 9% de aumento general del presupuesto.

de cada año que ha gestionado los recursos y programado las actividades para el mantenimiento de las obras entregadas durante los años calendarios anteriores. Por otra parte, existe evidencia que la mejor capacidad clínica y de gestión puede propiciar un uso más racional de los recursos³⁰. Si bien el gasto y la producción de servicios aumentarán en un primer momento con la ampliación neta de la red y el fomento de la demanda, será principalmente por servicios de promoción (casas maternas), de atención primaria (puestos, centros y hospitales primarios) y secundaria no especializada (hospitales departamentales y regionales, ver ¶1.15) dentro de redes integradas que apuestan a la continuidad de la atención. En este sentido, la inversión en conjuntos de servicios esenciales está asociada en la literatura con mayor costo-efectividad que las intervenciones sin continuidad, sean de promoción o especializadas. En cuanto al programa de Maternidad Segura, los estímulos no constituyen un costo recurrente ya que su aplicación está limitada a un solo embarazo y no será permanente ya que busca un cambio de conducta en la valoración de los servicios institucionales. El Estudio concluye en su acápite de estimación ex ante de costo-efectividad³¹ que la inversión en la capacidad clínica y gerencial y en la infraestructura al cerrar brechas de acceso para poblaciones que dependen de la red pública, y permitir mejorar el estado de salud de poblaciones actualmente desprotegidas, podría producir ganancias de salud estimadas en 407.953 Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por cinco años de intervención y un costo estimado de US\$146.47 por AVAD ganado, que en comparación de otros programas o del PIB per cápita de Nicaragua parece ser una inversión asequible para el País.

III. IMPLEMENTACIÓN Y PLAN DE ACCIÓN

A. Resumen de medidas de implementación

- 3.1 **Organismo Ejecutor y período de desembolso.** El MINSA es el organismo ejecutor del programa. El período para desembolsos se ha definido en cinco (5) años contados a partir de la vigencia del contrato. El MINSA ha asignado a la Dirección de Cooperación Externa la coordinación general de los programas, y esa coordinación general cuenta con el apoyo técnico de las Direcciones Generales y específicas involucradas en el programa, en específico la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, la Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública, la División General de Planificación y Desarrollo, la División General de Insumos Médicos, la Dirección General de Recursos Físicos para la Salud, la División General de Recursos Humanos y la Dirección de Regulación. Ésas áreas, así como la División General Administrativa Financiera y la Dirección de Adquisiciones, conforman el Consejo Técnico del Ministerio que formula las recomendaciones para la toma de decisión de la Dirección Superior

³⁰ Como por ejemplo el uso de medicamentos mediante la prescripción oportuna, la dispensación racional y el control de inventarios (fomentados en el Componente 1) aunque estimar esos posibles ahorros rebasó los alcances del estudio.

³¹ El Estudio utiliza los datos de efectividad (Años de Vida Ajustados por Discapacidad o AVAD, salvados) y de costos de distintas combinaciones de intervenciones, y en distintos niveles de desarrollo de los sistemas de salud recopilados por la OMS en el programa CHOICE, www.who.int/choice.

- del MINSA. Su frecuencia de reunión es semanal y mensualmente, el Consejo Ampliado sesiona con la participación de las direcciones de los 18 SILAIS. Ese Consejo Técnico es el órgano de gobernanza de los programas con financiamiento del Banco (alineándose a las disposiciones institucionales). El RO de los programas, común para todas las operaciones con financiamiento BID, recoge además mecanismos de planificación, comunicación e implementación de las decisiones del Consejo, por parte de la coordinación general y de las áreas de apoyo operativo-fiduciario.
- 3.2 Para generar claridad y apropiación de los resultados esperados del Componente 1, será condición contractual especial de ejecución que el desembolso de los recursos para su implementación, salvo el primer adelanto, sean sujetos al cumplimiento de hitos en la ruta crítica del mismo. Dichos hitos serán sub-productos del programa³². La ruta crítica establecerá el número fijo de desembolsos y los hitos a cumplir para solicitarlos, así como la proyección financiera inicial, que será acordada como parte del RO y sustituirá para este componente el Plan Operativo Anual requerido para el resto del programa. Las solicitudes de desembolso estarán soportadas con el detalle de gastos incurridos, que deberán ceñirse a un menú predefinido de gastos elegibles pero sin requerir que se correspondan con las actividades específicas de la ruta crítica. Esas solicitudes serán acompañadas de la evidencia de la entrega de los hitos acordados. En cuanto a adquisiciones, se aplicarán las políticas del Banco sin ninguna diferencia con las operaciones actualmente en ejecución y tal como detallado a continuación.
- 3.3 **Adquisiciones y gestión financiera.** El programa se implementará en base a un Plan de Adquisiciones y Contrataciones, gestionado a través de SEPA y se regirá por las Políticas para la adquisición de obras y bienes financiados por el BID (GN-2349-9) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el BID (GN-2350-9). Aplicarán los umbrales señalados arriba (ver ¶2.4). Se anticipa la contratación directa por continuación de servicios de la Firma Auditora que fue contratada en 2012 para la auditoría conjunta de los estados financieros de las operaciones con financiamiento del BID y de los cooperantes del Fondo para la Salud. El MINSA utilizará los sistemas nacionales SIGFAPRO³³ para la ejecución financiera del programa y SISCAE como medio de difusión de los procedimientos de contratación. Para la ejecución de los Componentes 2 y 3, el MINSA recibirá adelantos por un monto suficiente para cubrir los desembolsos proyectados para el período de hasta seis meses siguiente al adelanto, según conste en el Plan Financiero vigente; se manejarán dos anticipos separados para el Componente 1 y para el resto del programa. La revisión ex post de los desembolsos

³² Hitos podrán ser: “norma técnica de dispensarización ajustada y aprobada”, “300 profesionales entre el personal asistencial de los primeros 20 municipios de los 65 priorizados ha sido capacitado integralmente sobre la norma ajustada de referencia y contrareferencia” o “100 Embarazadas de los municipios priorizados captadas en el programa de maternidad segura”. Durante la orientación del Programa se inició la identificación de la ruta crítica, que permitió además establecer el costeo estimado del programa.

³³ Módulo en las instituciones del Sistema Integrado de Gestión Financiera, Administrativa y de Auditoría de Proyectos o SIGFA.

analizará la elegibilidad de los gastos efectuados con recursos del financiamiento según si: i) corresponden a conceptos predefinidos como elegibles; y ii) reflejan como SILAIS o municipios objeto del gasto, uno de los siete SILAIS y sesenta y cinco municipios priorizados. La auditoría financiera será anual y tendrá un alcance acordado en función de los resultados de la supervisión financiera (ver ¶2.4).

B. Resumen de medidas para monitoreo de resultados

3.4 **Marco de Resultados, ruta crítica de implementación e Informes Semestrales.** El MINSA preparará un informe semestral sintético que: i) describirá los logros y avances según la Matriz de Resultados del programa y en especial la ruta crítica de implementación del Componente 1; ii) reportará sobre el avance en la implementación del POA del resto del programa; y iii) destacará las prioridades para el siguiente semestre e incluirá un análisis de las desviaciones eventuales con la programación y su actualización.

3.5 **Evaluación.** Como está descrito en los [Arreglos para Monitoreo y Evaluación](#), la evaluación del programa será independiente y reflexiva, salvo para el programa de Maternidad Segura para el cual se contará con un diseño cuasi experimental que contrastará la evolución en el uso de servicios institucionales antes y después de la implementación de los estímulos y comparando la situación de una muestra aleatoria representativa de embarazadas de los municipios beneficiados con la situación de embarazadas seleccionadas aleatoriamente y por apareamiento estadístico entre la población de cuatro municipios adicionales ya identificados por su condiciones similares de salud y acceso a servicios. La evaluación de medio término del programa se efectuará a los cinco semestres contados desde la elegibilidad, y la evaluación final cuatro semestres más tarde. El objetivo de la evaluación en general es documentar los resultados e impactos del programa según la Matriz de Resultados, verificar los niveles de base identificados durante la preparación y profundizar sobre los factores de desempeño. La evaluación buscará estimar el retorno social de las inversiones y la valoración de la mejoría de la infraestructura vs. en las capacidades del personal de salud. Las evaluaciones usarán: las estadísticas oficiales de morbi-mortalidad en los municipios beneficiados, los reportes e información adicional que proporcione el MINSA, y datos recolectados de forma independiente para corroborar la oportunidad de los registros institucionales. Contando con el informe de la evaluación de medio término, el MINSA y el Banco acordarán acciones correctivas o ajustes a la Matriz de Resultados que propicien el logro de las metas correspondientes durante el resto de la operación. La evaluación final deberá documentar el logro de las metas de impacto pactadas y ponerlo en el contexto de lecciones aprendidas sobre los factores que influyeron sobre el desempeño del programa. Esa evaluación final será compartida para el cierre del programa.

3.6 **Será condición previa al primer desembolso que se haya aprobado en términos satisfactorios para el Banco y se encuentre vigente el Reglamento Operativo del programa**, mismo que será ajustado usando el Reglamento actual para todas las operaciones que ejecuta el MINSA con financiamiento del Banco.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo			
Resumen			
I. Alineación estratégica			
1. Objetivos de la estrategia de desarrollo del BID	Alineado		
Programa de préstamos	i) Países pequeños y vulnerables; ii) Reducción de la pobreza y promoción de la equidad, e iii) Iniciativas de cambio climático, energía renovable y sostenibilidad ambiental.		
Metas regionales de desarrollo	i) Coeficiente Gini del ingreso per capita del hogar; ii) Tasa de mortalidad materna; iii) Tasa de mortalidad infantil, e iv) Incidencia de enfermedades transmitidas por el agua.		
Contribución de los productos del Banco (tal como se define en el Marco de Resultados del Noveno Aumento)	i) Individuos que reciben un paquete básico de servicios de salud.		
2. Objetivos de desarrollo de la estrategia de país	Alineado		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-2499	Mejorar la calidad de los servicios de salud y cobertura en forma sostenible a la población más vulnerable.	
Matriz de resultados del programa de país	GN-2661-4	La operación está incluida en el Documento de Programación del País 2012.	
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)			
II. Resultados de desarrollo - Evaluabilidad	Altamente Evaluable	Ponderación	Puntuación máxima
	9.4		10
3. Evaluación basada en pruebas y solución	8.7	25%	10
4. Análisis económico ex ante	10.0	25%	10
5. Evaluación y seguimiento	9.1	25%	10
6. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación	10.0	25%	10
Calificación de riesgo global = grado de probabilidad de los riesgos*	Medio		
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales	B		
III. Función del BID - Adicionalidad			
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales (criterios de VPC/PDP)	Si	Gestión financiera: i) Presupuesto; ii) Tesorería; iii) Contabilidad y reportes, y iv) Auditoría interna. Adquisiciones: i) Sistema de información, y ii) método de compras.	
El proyecto usa otro sistema nacional para ejecutar el programa diferente de los indicados arriba			
La participación del BID promueve mejoras en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:			
Igualdad de género	Si	El Programa incorpora un enfoque para promover la salud de la mujer y su capacidad para decidir sobre su salud y fecundidad.	
Trabajo			
Medio ambiente			
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto	Si	Se contratarán, con recursos de cooperación técnica, estudios de factibilidad, personal de apoyo fiduciario y expertos ambientales, con el fin de anticipar la preparación de los documentos de licitación, así como planes de acción específicos para promover la gestión de riesgos ambientales.	
La evaluación de impacto ex post del proyecto arrojará pruebas empíricas para cerrar las brechas de conocimiento en el sector, que fueron identificadas en el documento de proyecto o el plan de evaluación.	Si	Evaluación de la efectividad de la provisión de estímulos financieros a mujeres embarazadas en incrementar la atención perinatal institucional.	

La operación es un préstamo de inversión al gobierno de la República de Nicaragua por US\$ 59.754.220, financiados con fondos del Capital Ordinario del Banco (US\$ 28.100.000), del Fondo de Operaciones Especiales (US\$28.100.000) y de contrapartida local (US\$ 3.554.220). El proyecto busca mejorar el estado de salud y bienestar de la población pobre, mediante un mayor acceso a servicios de salud de calidad.

La propuesta de préstamo presenta un diagnóstico adecuado. Identifica con base en evidencia empírica la doble carga epidemiológica que enfrenta Nicaragua, así como las desigualdades que prevalecen en el país en cuanto a los resultados de salud de la población rural y del quintil más bajo de ingresos. El documento señala como posibles causas de esta problemática las brechas en cobertura y los bajos niveles de calidad de los servicios de salud, y proporciona estadísticas relevantes para documentar esta argumentación. El proyecto pretende atender de manera integral los factores asociados al problema, abarcando desde estilos de vida no saludables, hasta el acceso limitado a servicios de primer nivel y comunitarios.

La propuesta de préstamo presenta una lógica vertical sólida en donde las opciones de política están directamente relacionadas con los factores causales de la problemática identificada, a saber: cobertura y calidad de los servicios de salud en las áreas priorizadas. El documento principal, así como en sus anexos, presentan evidencia empírica sobre la efectividad de las intervenciones propuestas, incluyendo algunos resultados de la primera etapa de la operación.

La matriz de resultados sigue una lógica vertical sólida. Impactos, resultados esperados y productos están claramente definidos y los indicadores propuestos son SMART. Los mecanismos de monitoreo y evaluación están planeados y presupuestados correctamente. El plan de evaluación de impacto incluye un estudio con diseño cuasi-experimental que permitirá medir la efectividad de los estímulos financieros a embarazadas en términos de acceso y uso a servicios institucionales de atención perinatal. Se realizó, con base en supuestos razonables, un análisis costo-efectividad ex-ante del proyecto.

La matriz de riesgos identifica y califica los riesgos del proyecto. Propone medidas de mitigación e incluye indicadores para medir su implementación.

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivo del Proyecto	Mejorar el acceso a servicios de calidad y, en consecuencia, el estado de salud y bienestar de la población, contribuyendo a hacer efectivo el derecho a la salud. Lo anterior, se realizará implementando en SILAIS priorizados estrategias clínicas y de gestión desarrolladas durante la primera etapa del programa y apoyando la inversión en la capacidad resolutive de las instalaciones públicas en los mismos territorios priorizados, siempre bajo una estrategia de red integrada.		
Indicadores de Impacto	Línea de base	Meta final	Observaciones
Tasa de nacimientos en adolescentes* en los SILAIS priorizados.	28,5% (promedio: 2008, 2009, 2010. Estadísticas MINSA)	22%	La meta se ha estimado a partir de proyectar cambios de amplitud del 1,5 la tasa de reducción histórica que ha observado el indicador de nacimientos entre adolescentes en los últimos 10 años (con datos disponibles, 1,483%). Se supone que sin la intervención se tendría que observar el patrón de reducción histórico; se propone un ritmo mayor dado que en estos SILAIS habrá una intervención específica de salud pública, sin embargo por atender solamente parcialmente factores que influyen sobre el embarazo adolescente (los psicosociales no están directamente atendidos) la meta final no puede ser más ambiciosa. Fuente: Estadísticas del MINSA.
Tasa de hospitalización por diarrea en menores* de cinco años en los SILAIS priorizados (por 1.000 menores de cinco años y medida según residencia habitual del niño egresado).	7,8	6,4	La tasa promedio de los años 2008-2011 ha sido de 7,8 por 1.000 menores de cinco años (residentes del respectivo municipio). Se propone una reducción en los cuatro años de 18 por ciento, llegando a 6,4 por 1.000
Tasa de egresos hospitalarios en pacientes* hipertensos en los SILAIS priorizados.	10 por 10.000 habitantes	9 por 10.000 habitantes	El indicador debe presentar al cabo de cinco años una disminución al mejorar el manejo de pacientes crónicos en sus comunidades y la red primaria, aunque en los primeros uno a dos años, la captación de pacientes no diagnosticados en las comunidades podría producir un aumento inicial. Fuente: Estadísticas del MINSA.
Tasa de egresos hospitalarios en pacientes* diabéticos en los SILAIS priorizados.	11 por 10.000 Habitantes	10 por 10.000 Habitantes	El indicador debe presentar al cabo de cinco años una disminución al mejorar el manejo de pacientes crónicos en sus comunidades y la red primaria, aunque en los primeros uno a dos años, la captación de pacientes no diagnosticados en las comunidades podría producir un aumento inicial. Fuente: Estadísticas del MINSA.

Indicadores de resultados finales	Base en los SILAIS priorizados	Medio Término	Meta Final	Observaciones
Porcentaje de nacimientos en Centros de Salud con cama o establecimientos de mayor resolución entre madres* de los SILAIS priorizados.	55%	65%	75%	Indicador de reporte rutinario por el MINSA.
Porcentaje de mujeres embarazadas* del área rural en los SILAIS priorizados que egresan de la casa materna	20%	35%	60%	Fuente: MINSA, ficha de referencia y contra-referencia.

Indicadores de resultados finales	Base en los SILAIS priorizados	Medio Término	Meta Final	Observaciones
% de Desabastecimiento (0 mes de Disponibilidad en la Red) Insumos Trazadores COE: anticonvulsivos, antibióticos, oxióticos: Hidralazina amp 5 mg, Sulfato de Magnesio, Oxitocina amp de 5 ó 10 UI Ergometrina amp 0.2 mg, Amoxicilina Cápsula o Tableta oral 500 mg	5%	3%	1%	Objetivo: Identificar el nivel de desabastecimiento de insumos en la red y momento en que urge gestionar reabastecimiento. (Códigos con Cobertura = 0 x 100) / Códigos Seleccionados SIGLIM: Registro Mensual de Datos Logísticos Esenciales de los Insumos Médicos. Evaluados en Farmacias de Centros de Salud y unidades de mayor resolución. De los SILAIS priorizados.
Porcentaje de los expedientes auditados que reflejan la aplicación satisfactoria de los protocolos correspondiente en las Unidades de los SILAIS priorizados	45%	60%	68%	Fuente: Informes del MINSA. La línea de base proviene de la auditoría de desempeño del 2011, dato de los SILAIS priorizados.
Incidencia de infecciones post-quirúrgicas en los tres hospitales de mayor complejidad beneficiados.	ND se construirá LB en 2013	Reducción de 10% en relación con LB	Reducción de 20% en relación con LB	En la actualidad no existen reportes de este indicador. En el marco de la implementación del sistema de reducción de riesgos para la seguridad del paciente y personal de salud se está desarrollando el registro y control de este tipo de infecciones y de efectos no deseados de la atención. Se propone establecer una línea de base en el año 2013 y a partir de ahí una reducción del 10% para la evaluación intermedia y de 20% para el final en relación con la línea de base. Los tres hospitales de muestra serían el Hospital de Matagalpa, el de Jinotega y el alemán-nicaragüense.

* Los indicadores marcados con asterisco serán desglosados, siempre que sea aplicable, por género y etnia. Cuando la desagregación por etnia no sea posible, se efectuará una estimación basada en la información étnica disponible sobre el municipio de origen de las observaciones usadas para construir el indicador. En los términos de referencia de la evaluación externa (línea de base, intermedia y final) del programa se incluirá alcances que permitan: i) contar con información sobre la composición étnica de la población beneficiada; y ii) documentar o al menos inferir sobre el impacto y resultados de forma desagregada según las dos variables de género y etnicidad.

Productos	Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta Final	Observaciones
Componente 1. Fortalecimiento de la Gestión de Redes Integradas, en SILAIS priorizados								Fuente indicadores del componente: reportes del MINSA.
Implementación de tres estrategias de longitudinalidad de la atención en los sesenta y cinco municipios priorizados. (% de avance)	0	15%	40%	60%	90%	95%	90%	El porcentaje se determina a partir de contar el producto del número de estrategias implementadas (dispensarización, referencia-contrareferencia y expediente clínico) por el número de municipios en el que esté implementada cada una (hasta los treinta del universo de SILAIS priorizados). El 100% se logra al implementar las tres estrategias en los sesenta y cinco municipios.

Productos	Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta Final	Observaciones
Implementación de normas de gestión de redes integradas en los sesenta y cinco priorizados (% de avance)	5%	15%	40%	70%	90%	95%	90%	Las normas de gestión de redes serán monitoreadas según cinco ejes, a saber: i) Norma de redes integradas que incluye la actualización de las unidades, cartera de servicio de cada red, captación de RRHH y su formación continua; ii) gestión del desempeño (que incluye la metodología de Acuerdos Sociales, y su evaluación, los consejos técnicos y la gestión de recursos humanos por el SILAIS); iii) la gestión del abastecimiento que incluye al menos el cuadro de mando, la gestión de inventarios y la aplicación de los Comités de Uso Racional (CURIM); iv) la implementación del Sistema de Información en Salud en la red local; y v) la actualización permanente de protocolos clínicos. El porcentaje se determina de la misma forma como para el producto 1 (anterior), monitoreando la implementación de un eje completo y el número de municipios de implementación.
Implementación de la Iniciativa de Salud Intercultural en cuarenta y dos municipios priorizados.	5	15	25	30	42	42	42	Se contabilizan municipios en los que la Iniciativa está implementada.
Embarazadas captadas en el Programa de Maternidad Segura en los cuatro municipios rurales priorizados	0	2.000	5.000	5.000	0	0	12.000	Meta final es acumulativa (todas las mujeres beneficiadas a lo largo del programa).
Casas maternas incorporadas en la estrategia de sostenibilidad	0	7	10	15	23	27	27	Metas son acumulativas (reflejan todas las casas maternas en el programa en cada año y al final).
Componente 2. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva en Redes Priorizadas								Fuente del indicador: reportes del MINSA y actas de entrega de obras.
Proyectos del PMIS entregados en los SILAIS priorizados	0	17	32	21	10	0	80	Meta final es acumulativa de los cinco años.
Componente 3. Administración, supervisión y evaluación								Fuente de los indicadores del Componente: Reportes semestrales del MINSA.
Informe de Evaluación intermedia y final.	0	1	1		1		3	Se verificará la entrega de los informes, y su conformidad con los términos de referencia acordados, en cuanto a

Productos	Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta Final	Observaciones
								establecer la valoración del avance, resultados e impactos del programa, en especial, la verificación de la línea de base, el nivel intermedio de resultados y productos y el nivel final de productos, resultados e impactos de todo el programa.
Informes de Evaluación del Programa de Maternidad Segura	0	1	0	0	1		2	Se verificará la entrega de dos informes y su correspondencia con los TDR en cuanto a establecer la línea de base de los indicadores de cobertura de servicios de Atención Perinatal, y en el informe de evaluación final, los indicadores contrastados entre municipios de tratamiento y de comparación, así como las valoraciones complementarias sobre barreras de acceso a esos servicios.
Auditoría de Estados Financieros del programa	0		1	1	1		5	Verificación de la entrega de los informes con los dictámenes correspondientes sobre la confiabilidad de los Estados Financieros, la solidez del registro contable financiero y los controles internos del programa.

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

PAÍS: Nicaragua

PROYECTO N° NI-L1068

NOMBRE: Programa de Redes Integradas de Salud

ORGANISMO EJECUTOR: Ministerio de Salud (MINSA)

PREPARADO POR: Brenda M. Alvarez Junco; Especialista en Adquisiciones (FMP/CNI) y Juan Carlos Lazo; Especialista Senior en Gestión Financiera (FMP/CNI).

I. Resumen ejecutivo

1. La evaluación de la gestión fiduciaria se realizó sobre la base en los resultados de la supervisión fiduciaria en materia de adquisiciones, de las operaciones ejecutadas por MINSA.
2. A partir de los resultados de la evaluación del SNCP, utilizado la Metodología de la OECD/DAC, el gobierno a través de la DGCE a definido un Plan Estratégico con el objetivo de modernizar su sistema de contrataciones, actualmente el Banco trabaja en coordinación con el MHCP, para alcanzar este objetivo. Por lo que se refiere a la gestión fiduciaria en MINSA, tal como se detallará en las secciones siguientes, en materia de adquisiciones ha venido fortaleciéndose a partir de la adopción de recomendaciones emitidas en el marco de otras operaciones financiadas por el Banco (1897/BL-NI y 2527/BL-NI).
 - En temas de gestión financiera, el OE cuenta con experiencia acumulada, ha demostrado un manejo aceptable en recientes operaciones financiadas por el Banco. No obstante se seguirá incidiendo en capacitaciones en asuntos puntuales con el fin de mejorar algunos temas de control y asegurar que se mantenga bajo la modalidad de revisión de desembolsos ex – post.
3. El proyecto no incluye financiamiento de otros multilaterales

II. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor

La división de adquisiciones del MINSA gestiona todas las adquisiciones requeridas por la entidad, a excepción de los procesos de compras por cotización financiados con recursos nacionales, los que son gestionados en forma descentralizada por los SILAIS y hospitales ubicados en el territorio nacional. El ejecutor debe cuidar que se mantenga el equilibrio entre capacidad de gestión y carga de trabajo. El personal que será responsable de las adquisiciones de la operación, cuenta con los perfiles y competencias técnicas acordes al nivel de complejidad de esta operación.

En gestión financiera la Institución cuenta con experiencia acumulada en la ejecución de proyectos del Banco, dispone del uso del sistema financiero/ contable *SIGFAPRO como sistema de uso nacional reconocido por el Banco, ha tenido un aceptable desempeño, sin embargo será necesario fortalecer algunos aspectos menores para mejorar la gestión de control interno, detectados en la evaluación SECI.*

III. Evaluación del riesgo fiduciario y acciones de mitigación

El nivel de riesgo alcanzado por MINSA es medio y los resultados de su ejecución durante las últimas revisiones ex post han sido satisfactorios. Siendo esta la segunda parte del programa de redes, hasta el momento el esquema de gestión propuesto considera extender el programa a nuevos SILAIS, por tanto será clave que se mantenga el nivel de coordinación alcanzado en la primera parte del programa, para los temas de gestión fiduciaria de adquisiciones. MINSA debe asegurarse de que todos los procedimientos se gestionen con la misma calidad. Para ello, se deberá promover el uso de guías de procesos preparadas por el Banco, realizar sondeos de mercado y mantener el Plan de Adquisiciones actualizado. Aunado a estas recomendaciones el MINSA ha previsto fortalecer el área de adquisiciones con la contratación de dos especialistas más.

Otros riesgos detectados para los aspectos financieros de poca importancia, son la falta de divulgación de manuales de procedimientos de la gestión financiera, así como la carencia de un plan de reemplazo ante ausencias temporales hace que la organización sea vulnerable ante situaciones que afecten la presencia del personal. Estos aspectos han sido analizados a la luz del ejercicio SECI, estas acciones están contenidas en el de mitigación de la matriz de fortalecimiento consensuada entre el OE y el Banco.

El riesgo global fiduciario para el proyecto se considera bajo.

IV. Aspectos a ser considerados en Estipulaciones Especiales a los contratos

A fin de agilizar la negociación del contrato por parte del equipo de proyecto y principalmente de LEG, se incluyen a continuación aquellos Acuerdos y Requisitos que deberán ser considerados en las estipulaciones especiales:

- a. El Sector Financiero recomienda que como condiciones previas al primer desembolso se haya: (i) elaborado el ROP del proyecto y que este aprobado por el Banco; (ii) que se presente el plan de cuentas para el registro contable de la ejecución del Programa en el Sistema Integrado de Gestión Financiera, Administración y Auditoría de Proyectos (SIGFAPRO). Es importante que la estructura fiduciaria del ejecutor, señalada en el ROP este en función al inicio de la operación;
- b. Se recomienda utilizar el tipo de cambio vigente en el país del prestatario en la fecha en que los recursos fueron convertidos de divisa a córdoba por el OE; y
- c. Se presentaran EFAs anuales, auditados por una Firma de Auditores Independientes elegible para el Banco. Los EFAs se deberán presentar a más tardar 120 días después del cierre de cada ejercicio y de la fecha de último desembolsos.

V. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de las Adquisiciones

Los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios en Adquisiciones establecen las disposiciones que aplican para la ejecución de todas las adquisiciones previstas en el proyecto.

1. Ejecución de las Adquisiciones

Las Adquisiciones del proyecto con recursos del BID, serán realizadas siguiendo lo establecido en las políticas GN-2349-9 y GN-2350-9 y ejecutadas bajo la responsabilidad del MINSA central.

- **Adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría:** Los contratos de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría¹ generados bajo el proyecto y sujetos a Licitación Pública Internacional (LPI) se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DELS) emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a Licitación Pública Nacional (LPN) se ejecutarán usando Documentos de Licitación Nacional acordados con el Banco. La revisión de las especificaciones técnicas de las adquisiciones durante la preparación de procesos de selección, es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto.
- **Selección y Contratación de Consultores:** Los contratos de Servicios de Consultoría generados bajo el proyecto se ejecutarán utilizando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEPs) emitida o acordada con el Banco. La revisión de términos de referencia para la contratación de servicios de consultoría es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto.
- **La selección de los consultores individuales:** Se hará teniendo en cuenta sus calificaciones para realizar el trabajo, sobre la base de comparación de calificaciones de por lo menos tres (3) candidatos. La revisión de los términos de referencia para la contratación de servicios de consultoría, es responsabilidad del especialista sectorial del proyecto.

Gastos Recurrentes: se contempla la dotación de equipamiento, material de oficina y transporte, gastos de funcionamiento, los que serían financiados por el proyecto dentro del presupuesto anual aprobado por el Banco, y serían realizados siguiendo los procedimientos administrativos del Organismo Ejecutor OE, los cuales serán revisados y acordados con el Banco en forma previa. El monto máximo previsto para estos gastos es de USD\$75,000.00, durante la vida del proyecto.

2. Tabla de Montos Límites (miles US\$)

CATEGORÍA DEL GASTO	MONTO EN MILES US\$ (000)	MÉTODO DE ADQUISICION	REVISIÓN DEL BID
Obras	≥1.500	LPI	Ex ante
	<1.500 ≥ 150	LPN	Ex Post Excepto las obras para remodelación o construcción de Hospitales
	< 150	CP	Ex Post
Bienes	≥150	LPI	Ex ante
	≤150 > 25	LPN	Ex Post
	≤ 25	CP	Ex Post
Servicios de no Consultoría	>150	LPI	Ex ante
	≤150 > 25	LPN	Ex Post
	≤ 25	CP	Ex Post
Firmas	>200	Lista Corta Internacional	Ex Ante

¹ Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo ([GN-2349-9](#)) párrafo 1.1: Los servicios diferentes a los de consultoría tienen un tratamiento similar a los bienes.

CATEGORÍA DEL GASTO	MONTO EN MILES US\$ (000)	MÉTODO DE ADQUISICION	REVISIÓN DEL BID
consultoras	≤200	Lista Corta nacional	
Consultores Individuales	Ver Sección V Política GN-2350-9		Ex Post

Nota: Los montos límites establecidos para revisión ex-post se aplican en función de la capacidad fiduciaria de ejecución del OE y pueden ser modificados por el Banco en la medida que tal capacidad varíe.

3. Adquisiciones Principales

La unidad de adquisiciones del MINSA central, será responsable de la preparación del Plan de Adquisiciones. Las principales adquisiciones previstas para esta operación son:

ADQUISICIONES PRINCIPALES

Actividad	Tipo de Licitación	Fecha Estimada	Monto Estimado 000'US\$
Bienes			
Equipamiento para rehabilitación de hospital regional	LPI	Julio 2013	1,300.00
Equipamiento para rehabilitación de hospital departamental	LPI	Julio 2013	300.00
Obras			
Rehabilitación de hospital Regional	LPI	Julio 2013	4,000.00
Rehabilitación de hospital Departamental	LPI	Julio 2013	2,000.00
Construcción de Hospital Primario	LPI	Abril 2013	3,500.00
Ampliación de ex-C/S con cama a Hospital Primario	LPI	Abril 2013	1,800.00
Construcción de Centro de Salud	LPN	Abril 2013	1,000.00
Servicios de no consultoría			
Taller Marco de Redes Integradas	LPN	Enero 2013	647.00
Firmas²			
Auditoría para el programa	SBCC		40.00
Individuos			
Personal técnico en Referencia –Contra referencia	CCIN	Enero 2013	450.00
Personal técnico en acceso cultural a la salud	CCIN	Enero 2013	600.00
Personal Técnico en acciones de capacitación y de promoción en las comunidades	CCIN	Enero 2013	1,233.00
Personal Técnico – Documentación de la estrategia de las casas maternas	CCIN	Enero 2013	840.00

* Para acceder al plan de adquisiciones 18 meses PA₁₈, haga clic [PAC](#).

4. Supervisión de Adquisiciones

Las revisiones ex post serán cada 6 meses de acuerdo con el Plan de supervisión del proyecto. Los reportes de revisión ex-post incluirán al menos una visita de inspección física³, escogida de los procesos de adquisiciones sujetos a la revisión ex post.

² En el caso de Servicios de Consultoría, significa la integración de la lista corta por firmas de diversas nacionalidades. Ver Política para la Selección y contratación de Servicios de Consultoría (GN-2350-9) párrafo 2.6.

³ La inspección verifica la existencia de las adquisiciones, dejando la verificación de la calidad y cumplimiento de especificaciones al especialista sectorial.

5. Disposiciones especiales

Medidas para reducir las probabilidades de corrupción: Atender las disposiciones de la GN-2349-9 y GN-2350-9 sobre prácticas prohibidas e inelegibilidad de empresas y personas físicas.

Unificación de montos límite: A solicitud del ejecutor, en el caso de la adquisición de bienes en existencia, fáciles de obtener, con especificaciones estándar y pequeño valor, o trabajos sencillos de obra civil y pequeño valor, el JEP, con la opinión técnica del EA, podrá autorizar al MINSA utilizar el método de comparación de precios para adquisiciones cuyo monto se estime superior al límite establecido para esta modalidad, siempre que se encuentre entre los 25 mil y hasta 150 mil dólares. Lo anterior de conformidad con lo dispuesto en las tablas de autoridad correspondiente (OA-420 y OA-421), que facultan al JEP a dispensar condiciones contractuales y la autoridad comprendida para la toma de decisiones en materia de adquisiciones de acuerdo a la Guía Operativa de Adquisiciones (OP-272-2).

6. Registros y Archivos

La custodia y manejo de expedientes de contratación es responsabilidad de cada una de las unidades de adquisiciones, quienes deberán nombrar a un responsable para esta actividad y contar con un área específica para el resguardo de documentos y asegurar que se registre evidencia documental sobre los pagos efectuados a proveedores y contratistas en los expedientes. El archivo físico debe mantenerse por un periodo de 3 años.

Gestión Financiera

1. Sistema de Administración Financiera

En temas de gestión financiera, la operación utilizará el SIGFA y el SIGFA-PRO como sistema financiero/contable. Se asume que de haber algún cambio o mejora en el modulo de administración de proyectos de dichos sistemas automáticamente la operación también migraría a dicho cambio o mejora.

2. Informes Financieros

Se requerirán estados financieros auditados anuales, de acuerdo a lo establecido en las guías y políticas del Banco (OP-273-2 y la (Informes Financieros y auditoría Externa de las operaciones financiadas por el Banco). Con el fin de generar eficiencias, se promoverá dar continuidad a la Firma Auditora Independiente que actualmente trabaja en el OE, siempre y cuando mantenga un trabajo de calidad técnica aceptable para el Banco.

3. Desembolsos y flujo de de caja

La operación recibirá los fondos a través de una cuenta APEX en el Banco Central y tendrá dos cuentas para manejar los fondos de la operación, una para el componente Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva en Redes Priorizadas (2) y la otra para los demás componentes. Se trabajará bajo la modalidad de anticipos, los cuales se harán para cubrir las necesidades de

liquidez de los siguientes seis meses. La separación de cuentas se da para asegurar la fluidez en la ejecución de la operación, ya que el Componente 2, podría presentar tomar más tiempo para la rendición de cuentas que los fondos destinados a los demás componentes. El Banco podrá ampliar el monto del anticipo vigente cuando al menos el 80% de los fondos desembolsados en concepto de adelanto para el Componente 1 haya sido justificado.

4. Control Interno y auditoría interna

El Organismo Ejecutor cuenta con una unidad de auditoría interna y mecanismos definidos para mantener un ambiente de control interno aceptable. Sin embargo, en la práctica dichos mecanismos no se cumplen en su totalidad, por lo que el Banco no descansa en ellos para su supervisión.

5. Control Externo e Informes

Los requerimientos de reporte serán similares a los requeridos en anteriores operaciones a este mismo OE.

1. En búsqueda de generar eficiencias, se procurará dar continuidad a la Firma Auditora Independiente que actualmente trabaja en el OE, siempre y cuando conserve un trabajo de calidad técnica aceptable al Banco.
2. Los TDR de la FAI contratada incluirán la realización de visitas de supervisión ex – post de desembolsos.
3. Se estima que los servicios de auditoría tendrán un costo aproximado total de entre US\$250 miles y US\$300 miles

6. Plan de supervisión financiera

Por considerarse un OE que presenta un riesgo fiduciario de gestión financiera bajo, la supervisión se limitara a los EFAs y la visita de revisión de desembolsos ex – post que realizará el Banco.

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/12

Nicaragua. Préstamo ____/BL-NI a la República de Nicaragua
Redes Integradas de Salud

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que necesarios con la República de Nicaragua como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución de un programa de redes integradas de salud. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$28.100.000, que formen parte de los recursos de la Facilidad Unimonetaria del Capital Ordinario del Banco, corresponde a un préstamo paralelo en el marco del alivio de la deuda multilateral y reforma del financiamiento concesional del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ___ de _____ de 2012)

LEG/SGO/CID/IDBDOCS#37026036
NI-L1068

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/12

Nicaragua. Préstamo ____/BL-NI a la República de Nicaragua
Redes Integradas de Salud

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con la República de Nicaragua como Prestatario, para otorgarle un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución de un programa de redes integradas de salud. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$28.100.000, que formen parte de los recursos del Fondo para Operaciones Especiales del Banco, corresponde a un préstamo paralelo en el marco del alivio de la deuda multilateral y reforma del financiamiento concesional del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ___ de _____ de 2012)

LEG/SGO/CID/IDBDOCS#37026023
NI-L1068