

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica del Proyecto

País:	Nicaragua
Nombre de la CT:	Fortalecimiento de las intervenciones para la reducción de la desnutrición en la niñez.
Número de CT:	NI-T1193
Jefe de Equipo / Miembros:	Meri Helleranta (SPH/CNI); Emma Sanchez-Monin (SPH/CNI); Claudia Bone y Fabiola Prado (consultoras); Ana Pérez Expósito (SPH/CGU); Juan-Carlos Lazo (FMP/CNI); Santiago Castillo (FMP/CNI); Cristina Landázuri-Levey (LEG/SGO); y Martha Guerra (SCL/SPH).
Tipo de CT:	Apoyo Operativo
Si es Apoyo Operativo, proveer número y nombre de la operación que apoyará la CT:	NI-L1081: Fortalecimiento de la Salud Comunitaria Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las Comunidades del Corredor Seco de Nicaragua. NI-L1059: Programa de Apoyo a la Implementación de la Política de Primera Infancia. NI-G1001 y NI-G1005 Primera y Segunda Operación del Programa Salud Mesoamérica en Nicaragua. RG-T2431: Prevención y Control de Deficiencias de Micronutrientes en Centroamérica
Referencia a la Solicitud:	Ministerio de Finanzas y Crédito Público noviembre 17, 2015
Fecha del Abstracto de CT:	Junio 2015
Beneficiario:	Ministerio de la Salud, Nicaragua
Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Banco Interamericano de Desarrollo/ Meri Helleranta (SPH/CNI)
Financiamiento:	Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)
Financiamiento Solicitado del BID:	US\$300.000
Contrapartida Local, si hay:	US\$135.000 en especie
Periodo de Desembolso:	36 meses
Fecha de Inicio Requerido:	10 de enero de 2016
Tipos de consultores:	Firmas e individuales
Unidad de Preparación:	SPH/CNI
Unidad Responsable de Desembolso:	SPH/CNI
CT incluida en la Estrategia de País:	Si
CT incluida en CPD:	Si
Prioridad Sectorial GCI-9:	Si

II. Objetivo y Justificación

- 2.1 Nicaragua ha logrado una importante reducción en la mortalidad infantil en el marco de las Metas de Desarrollo del Milenio¹. Sin embargo, se necesitan mayores esfuerzos para que este progreso continúe, así como para asegurar, más allá de la supervivencia, el desarrollo pleno de los niños en los primeros años de vida. La desnutrición es uno de los determinantes subyacentes de la mortalidad infantil, al incrementar el riesgo de muerte a partir de enfermedades transmisibles comunes como la diarrea e infecciones respiratorias agudas². En Nicaragua, se ha estimado

¹ Meta No.4 es reducir la mortalidad infantil en dos tercios entre 1990 y 2015, por lo tanto, de 67,5/1.000 nacidos vivos a 22,6/1.000 nacidos vivos. En 2009, Nicaragua tuvo una tasa de 25,6 / 1.000 nacidos vivos.

² Rice et al. Malnutrition as an underlying cause of childhood deaths associated with infectious diseases in developing countries. Bull WHO 2000(78):1207-21(IDBDOCS#39932557).

que más del 20% de las muertes infantiles son atribuibles a efectos potenciales de la desnutrición³.

- 2.2 Una manifestación concreta de la desnutrición en referencia es el retraso en el crecimiento en la niñez, también conocido como desnutrición crónica, que está considerada como uno de los marcadores más importantes para el desarrollo humano. La desnutrición crónica indica que el crecimiento del niño en términos de estatura ha vacilado⁴, debido típicamente a una nutrición inadecuada e infecciones repetidas. A pesar de que el retraso en el crecimiento es considerado acumulativo durante toda la infancia, el niño se encuentra en mayor riesgo de tener secuelas en el largo plazo, si esta condición se desarrolla durante los primeros 1.000 días de su vida. Esta condición puede tener un efecto negativo en la capacidad cognitiva de la persona, en su nivel educativo, en los ingresos de toda su vida, contribuyendo a nivel macro a un Producto Interno Bruto reducido para el país⁵.
- 2.3 En los últimos 10 años la desnutrición crónica en Nicaragua para los menores de cinco años, utilizando los nuevos estándares de Organización Mundial de la Salud (OMS) ha disminuido pasando de 21,7% en 2006-7 a 17,3 en 2011-2⁶. Las Encuestas de Demografía y Salud sólo abordan indicadores antropométricos, ingesta de hierro, vitamina A y antiparasitarios y no examinan la anemia ni exploran los niveles biológicos de vitaminas y micronutrientes. Según esta misma encuesta, la lactancia materna exclusiva a los seis meses de edad ha pasado de 30,6% en 2006-7 a 31,7 en 2011-2, lo cual muestra una mínima variación.
- 2.4 Las deficiencias de micronutrientes a menudo se refieren como el “hambre oculta” ya que rara vez son percibidas a simple vista, sin embargo pueden tener un impacto dramático en la supervivencia de los niños y las madres, en el desarrollo y capacidad de aprendizaje en la infancia, así como en el desempeño y productividad del trabajo en la edad adulta. En Nicaragua, la primera Encuesta Nacional de Micronutrientes se realizó en 1993, en la que se revelaron importantes hallazgos relacionados con la vitamina A, hierro y yodo. El resultado motivó la creación de la Comisión Nacional de Micronutrientes en 1994, que desde entonces ha dirigido varios programas para prevenir y controlar estas deficiencias. En el 2000 se repitió la encuesta para monitorear el progreso. Actualmente en Nicaragua, las estrategias más amplias para atacar estas deficiencias, incluyen la fortificación de la harina de trigo con hierro y complejo de vitaminas B, y del azúcar con vitamina A. Las estrategias más focalizadas están dirigidas a mujeres embarazadas, en post parto y

³ Pelletier et al. The effects of malnutrition on child mortality in developing countries. Bull WHO 1995(73):443-8 (IDBDOCS#399325230).

⁴ Vacilación en el crecimiento resulta en retraso del crecimiento cuando la estatura medida es más de dos desviaciones estándares por debajo de la mediana del estándar de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

⁵ Martorell et al. The nutrition intervention improved adult human capital and economic productivity. J Nutr 2010(140):411-4 (IDBDOCS#39673683); Adair et al. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital. Lancet 2013(382):525-34 (IDBDOCS#39673672) y Hoddinott et al. The economic rationale for investing in stunting reduction Matern Child Nut 2013(9):69-82 (IDBDOCS#39673677).

⁶ Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011-2 (ENDESA), Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), Ministerio de Salud (MINSAL), 2014 (IDBDOCS#39671471). La Región ha tenido la misma tendencia de reducción lenta, aproximadamente 0,7 por ciento por año, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), calculado a partir de los promedios anuales de las encuestas llevadas a cabo entre 1986 y 2006. Sólo se espera para la Región una reducción de 11,6% en 2015 a 10% en 2020, De Onis et al. Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990-2020. Public Health Nutr 2012(1):142-8 (IDBDOCS#39932850).

niños a través de suplementos de hierro, ácido fólico y vitamina A. Monitorear la efectividad de estas políticas a través de encuestas periódicas que evalúen el nivel de micronutrientes en los fluidos biológicos y alimentos fortificados es, sin embargo, fundamental para adoptar los niveles óptimos de fortificantes y suplementos tomando en cuenta los cambios de dieta y otros factores.

- 2.5 En el contexto de la segunda encuesta de micronutrientes el MINSA estableció desde el 2002 el Sistema de Vigilancia de Intervenciones Nutricionales (SIVIN), para poner a disposición de los niveles decisorios información relevante sobre el desempeño de los programas, el cumplimiento de sus metas de cobertura poblacional y de calidad y concentración de los servicios, así como las tendencias de los principales problemas nutricionales, mediante el uso de indicadores biológicos (recolectados en encuestas periódicas) para evaluar la efectividad de los programas. Sin embargo, al discontinuarse la encuesta periódica (por razones presupuestarias) en los últimos años, la información a nivel nacional más reciente sobre anemia infantil, deficiencia de vitamina A y contenido de micronutrientes en alimentos, por mencionar algunas, se remonta al 2009. Esto significa que por el momento no hay datos recientes disponibles para informar las decisiones de política o programa. Con el apoyo de la presente Cooperación Técnica (CT), el MINSA será beneficiado con capacitación técnica y apoyo financiero para llevar a cabo dos encuestas nacionales, con dos años de diferencia, aplicando el protocolo del SIVIN. Ambos levantamientos del SIVIN, 2016 y 2018, revelarán información crítica acerca de la efectividad de las intervenciones existentes, y permitirá contar con una evaluación actualizada de los determinantes de desnutrición para ajustar eventualmente los alcances de dichas intervenciones, en especial en el marco de los programas apoyados por el Banco.
- 2.6 Las mejores prácticas de lactancia materna de apego temprano y lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida son estrategias sumamente documentadas para reducir la mortalidad y morbilidad neonatal e infantil y para prevenir varias formas de desnutrición⁷. Sin embargo, el proceso de urbanización y otros factores de la vida contemporánea como el trabajo de la madre afuera de la casa⁸ son conocidos por reducir la lactancia materna, y también en Nicaragua la tendencia ha sido a la baja: la última Encuesta Demográfica y de Salud⁹ demostró que sólo el 31,7% de los menores de seis meses fueron amamantados exclusivamente con pocas mejoras desde 2001¹⁰.
- 2.7 Por el momento, la promoción de la lactancia se lleva a cabo principalmente a nivel comunitario a través de las intervenciones como el Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN); sin embargo, se ha demostrado que la tasa de éxito de la lactancia materna exclusiva aumenta significativamente si los establecimientos de salud que atienden los nacimientos también promueven la práctica. Hasta ahora, sólo unos pocos centros que asisten partos en Nicaragua han recibido el apoyo necesario para cumplir con las normas de oro de las Unidades Amigas de la Niñez y

⁷ Lassi et al. Interventions to improve neonatal health and later survival: An overview of systematic reviews. *EBio Med* 2015(2):983-998 (IDBDOCS#39941809) y Haschke et al. Feeding patterns during the first 2 years and health outcomes. *Ann Nutr Metab* 2013(62):16-25 (IDBDOCS#39944493).

⁸ Urbanization and breastfeeding in the Philippines *Nutr Rev* 1989(8):254-5 (IDBDOCS#39971022) y Colombara et al. Breastfeeding practices among poor women in Mesoamerica. *J Nutr* 2015(145):1958-65 (IDBDOCS#39944528).

⁹ Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 2011/12 (IDBDOCS#39671471).

¹⁰ Sin embargo, en comunidades de la Iniciativa Mesoamérica hasta 60% de los madres ofrecen exclusivamente leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses de su vida (referencia no.8).

la Madre (UANM)¹¹. Esto fue documentado por una evaluación de la UNICEF¹² centrada en tres hospitales departamentales y dos centros de salud, en cuatro departamentos. La inversión en las prácticas de UANM está bien justificada y el costo-efectividad de la promoción de la lactancia materna a través del modelo de UANM es comparable al de las vacunas y la suplementación con vitamina A (de US\$2 -US\$19/ajustados por años de vida con discapacidad) las cuales son consideradas entre las mejores inversiones en salud pública¹³.

- 2.8 Además de la actualización de la información sobre el estado nutricional de los niños, la CT también apoyará al MINSA para actualizar las unidades de salud que atienden partos (los hospitales y centros de salud) en unidades de apoyo a la lactancia. Esta transferencia de conocimiento permitirá: (i) la capacitación de 420 trabajadores del MINSA a nivel nacional sobre la metodología de UANM; (ii) la producción de material didáctico para la elaboración de murales educativos; y (iii) elaborar un plan de fortalecimiento de las capacidades de las unidades de salud para cumplir con los 13 pasos necesarios para alcanzar la calificación como UANM, la cual será posteriormente verificada por una evaluación externa por el parte de UNICEF.
- 2.9 **Estrategia de País con Nicaragua 2012-2017 (GN-2683) y el Noveno Incremento de Capital (GCI-9).** La estrategia de país existente identifica entre sus prioridades mejorar la salud materno-infantil, especialmente en las zonas rurales pobres, proponiendo metas en términos de reducción de la prevalencia de desnutrición crónica y anemia en la niñez, por lo que esta CT se encuentra plenamente alineada con las estrategias sectoriales de “salud” y “atención integral a la primera infancia”. La CT también aportará evidencia clave para la evaluación de los programas desarrollados bajo la estrategia. Adicionalmente, la CT contribuye a los objetivos del Incremento General del Capital (GCI-9) del BID, a través del apoyo a las políticas sociales para la equidad y la productividad.

III. Descripción de las actividades y resultados

- 3.1 **Componente 1:** La CT apoyará al MINSA a llevar a cabo dos rondas de la encuesta SIVIN¹⁴, con dos años de diferencia, con el fin de evaluar la efectividad, monitorear el progreso y mejorar la focalización de las intervenciones clave de salud y nutrición infantil. Este esfuerzo incluirá revisión de manuales, normas, procedimientos del SIVIN, formación de personal, implementación de las encuestas y llevar a cabo el análisis de datos. La encuesta de hogares del SIVIN se enfoca en temas tales como las prácticas de lactancia, suplementos de micronutrientes, contenido nutricional de la alimentación de los niños, y métodos de planificación familiar. Además, las muestras de sangre y orina se obtendrán de los niños para determinar

¹¹ Las normas de UANM son muy específicas en términos de entrenamiento a personal, disponibilidad de consejería para lactancia materna y prácticas que promueven la lactancia exclusiva.

¹² Análisis de Nudos Críticos para el Cumplimiento de los 13 Pasos de la IUANM (IDBDOCS#39671460) en el cual se documenta que solo 27% de los hospitales han completado el paso no. 1 (de los 13 en total), lo que significa que las unidades de salud disponen de una normativa escrita relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se pone en conocimiento de todo el personal de atención de salud.

¹³ Pérez-Escamilla et al. Evidence based breast-feeding promotion: The baby-friendly hospital initiative. J Nutr 2007(137):484-7 (IDBDOCS#39671433); Meyers et al. Improved breastfeeding success through the baby-friendly hospital initiative. Am Fam Physician 2008(2):180-2 (IDBDOCS#39671432) y Horton et al. Breastfeeding promotion and priority setting in health. Health Policy Plan 1996(2):156-68 (IDBDOCS39941102).

¹⁴ Versión más actualizada de las especificaciones técnicas del SIVIN es del año 2009 (IDBDOCS#39940462).

niveles de hemoglobina, así como para determinar biomarcadores nutricionales¹⁵. Finalmente se analizarán muestras de alimentos que consumen los hogares para determinar la concentración de fortificantes. El marco muestral para el SIVIN es de ámbito nacional y está constituido por los hogares con niños menores de cinco años y la selección de la muestra ha sido elaborada por el Instituto Nicaragüense de Información para el Desarrollo (INIDE). Las dos rondas cubrirán en conjunto 1.313 hogares (656 cada ronda) en 110 segmentos poblacionales. La representatividad en de cada ronda será nacional, llegando a tener representatividad por región al fin de las dos rondas. Adicionalmente, muestras representativas de los cuatro SILAIS¹⁶ participando en el programa Meso América van a ser seleccionadas para cada ronda para obtener cifras actualizadas de la prevalencia de anemia infantil, malnutrición crónica y deficiencia de vitamina A, las cuales serán utilizadas como proxy de indicadores de progreso para el MINSA.

- 3.2 **Componente 2:** El objetivo de este componente es fortalecer la capacidad institucional del MINSA, para promover las mejores prácticas de lactancia materna, a través de la capacitación en el modelo UANM. Con esta preparación (de cara a una certificación con el apoyo de UNICEF posterior a la ejecución de la presente CT), se pretende promover desde el momento del parto la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y la lactancia materna extendida con alimentación complementaria, lo cual sumado a las buenas prácticas de higiene contribuyen a la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, como parte de una estrategia para mejorar la nutrición y salud del neonato.
- 3.3 Como punto de partida, se actualizará la Norma de Lactancia Materna (Manual de Lactancia Materna para la Atención Primaria en Salud, vigente desde el año 2008) en la que se incluirán tres nuevos pasos para la evaluación de las UANM. Así mismo, se capacitará al personal de 24 hospitales (primarios) departamentales y municipales de nueve SILAIS del MINSA, en un curso con una duración de 20 horas, a fin de poder llevar a cabo la autoevaluación de la norma UANM en sus unidades de salud y prepararse para posteriormente alcanzar la acreditación como UANM. Adicionalmente se apoyará a estos hospitales para la preparación y gestión del proceso de evaluación externa.

Matriz de Resultados Indicativa

Resultado	Indicador	Unidad	Línea Base	Meta	Medio de Verificación
Conocimiento del MINSA acerca del estado nutricional de la niñez mejorado	Porcentaje de regiones con información de la prevalencia de anemia infantil actualizada	Región	0	100%	Reporte de SIVIN
Capacidad del MINSA para el cumplimiento de la certificación de Unidades Amigas de	Porcentaje de hospitales primarios ¹⁷ que cuentan con una política definida y divulgada que	Hospitales primarios	5%	70%	Reporte de MINSA

¹⁵ Análisis de los biomarcadores nutricionales incluyen ferritina para determinar deficiencia de hierro, retinol para determinar la deficiencia de vitamina A. Adicionalmente, se determina la concentración del AGP (alfa-1-glicoproteína-ácida), un biomarcador de infección.

¹⁶ Bilwi, Las Minas, Jinotega y Matagalpa.

¹⁷ Incluyendo solo aquellos hospitales primarios ubicados en municipalidades en SILAIS que cuentan con programa activo del BID: Jinotega, Matagalpa, Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Chinandega, León y RAAN (IDBDOCS#39985036).

Resultado	Indicador	Unidad	Línea Base	Meta	Medio de Verificación
la Niñez y la Salud (UANM) mejorada	promueve, fomenta y protege la lactancia materna				
Producto		Unidad	Línea Base	Meta	Medio de Verificación
Componente 1					
Encuestas del Sistema de Vigilancia de Intervenciones Nutricionales (SIVIN) con datos de bio-disponibilidad de Vitamina A y hierro en azúcar y harina de trigo realizadas		Encuesta	0	2	Reporte de SIVIN
Talleres sobre uso de los datos de Sistema de Vigilancia de Intervenciones Nutricionales (SIVIN) e identificación oportuna de acciones para mejorar el estado nutricional de niños realizados		Talleres realizados	0	3	Informe de los talleres de capacitación y material didáctico
Componente 2					
Unidades de salud autoevaluados en el cumplimiento de la norma de Unidades Amigas de la Niñez y la Madre (UANM)		Hospitales y Centros de Salud	0	38	Reporte de Evaluación
Personal de salud capacitado en el curso para acreditación de Unidades Amigas de la Niñez y la Madre (UANM)		Personas capacitadas	0	420	Reporte de capacitación
Productos Intermedios		Unidad	Línea Base	Meta	Medio de Verificación
Componente 1					
Manual de normas y procedimientos del SIVIN elaborado		Documento	0	1	Documento validado por MINSA
Documento de análisis de datos de SIVIN, incluyendo mapas de riesgo elaborado		Documento	0	2	Documento validado por MINSA
Componente 2					
Protocolo nacional de lactancia materna actualizado		Documento	0	1	Documento validado por MINSA

3.2 El presupuesto de esta CT será de US\$300.000, a los cuales se agrega la contribución en especie del personal del MINSA por un estimado de US\$135.000.

Presupuesto Indicativo

Componente	Producto	Descripción	Financiamiento BID (US\$)	Contrapartida local en especie (US\$)	Total del Financiamiento (US\$)
Componente 1	Encuestas del Sistema de Vigilancia de Intervenciones Nutricionales (SIVIN) con datos de bio-disponibilidad de Vitamina A y hierro en azúcar y harina de trigo realizadas	Logística y materiales (formación, reproducción de materiales, viáticos y transporte) ¹⁸	68.000	95.000*	163.000
		Análisis de laboratorio	40.000	15.000*	55.000

¹⁸ Presupuesto detallado del SIVIN sin consultorías (IDBDOCS#39946658).

	Talleres sobre uso de los datos de SIVIN e identificación oportuna de acciones para mejorar el estado nutricional de niños realizados.	Consultorías para la supervisión de campo del SIVIN, análisis de datos y reportes	62.000	-	62.000
Componente 2	Personal de salud capacitado en el curso para acreditación de Unidades Amigas de la Niñez y la Madre (UANM)	Talleres de formación del personal en UANM y reproducción de materiales	25.000	25.000	50.000
		Consultoría para el desarrollo de materiales para lactancia materna	15.000	-	15.000
	Coordinador técnico administrativo (tiempo parcial por tres años)		90.000	-	90.000
TOTAL			300.000	135.000*	435.000

* Estimación del valor del personal del MINSA que llevará a cabo la recolección de datos, capacitación y análisis del laboratorio.

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 La CT será ejecutada por la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) del BID, a través de la oficina de país de Nicaragua (SPH/CNI). El Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el MINSA, solicitaron que el Banco ejecutara la CT para minimizar los gastos de transacción relacionados con los procesos de ejecución para el beneficiario (MINSA), así como la gestión de los desembolsos y auditorías. Además, tomando en cuenta una reciente experiencia ¹⁹, se consideró que el Ministerio debería enfocar sus capacidades de ejecución en la cartera de préstamos. Asimismo, se solicitó diseñar un arreglo que permitirá tanto, proveer apoyo experto para asistir en la transferencia de conocimiento en temas relacionados a la lactancia materna y fortificación de alimentos, como aprovechar la capacidad existente del MINSA en recolección de datos a través de encuestas. Con el fin de facilitar esto último, y agilizar los aspectos de la ejecución financiera relacionados a las encuestas, se acordará un protocolo de reembolsos con el beneficiario. El propósito de este mecanismo es que el MINSA realice los pagos relacionados a las actividades de esta operación, a través de los canales regulares del Ministerio, aplicando el reembolso de manera posterior a la realización de las actividades. Basado en el cronograma de actividades, este tipo de gastos no excederán el US\$35.000 por año y el BID está dispuesto a realizar reembolsos con una frecuencia mayor a la habitual para asegurar que no se vea afectada la disponibilidad de recursos propios (liquidez) del MINSA. La suscripción del mencionado protocolo será una condición para declarar la elegibilidad de la operación. Para la selección y contratación de consultores individuales regirán los procedimientos de Recursos Humanos (AM-650). Para la contratación de Firms Consultoras se

¹⁹ Vale tomar en cuenta la experiencia con la ejecución de la CT NI-T1091 que cerró operaciones en diciembre 2012 después de haber sido extendida por 12 meses, duplicando su plazo original de ejecución, mientras la mayoría de las actividades fueron llevadas a cabo en los últimos seis meses de la ejecución.

aplicarán las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el BID (GN-2350-9) utilizando e-Sourcing. En el caso de contratos diferentes a consultoría se aplicarán, los procedimientos y la Política de Adquisiciones Institucionales (GN-2303-20). Todos procesos de licitación se realizarán en coordinación el MINSA.

V. Riesgos importantes

- 5.1 El presupuesto indicativo supone que el MINSA podrá realizar las encuestas de SIVIN utilizando su personal actual. El MINSA ha asegurado que no hay cambios previstos que pudiesen afectar esta capacidad durante la vigencia de esta CT.

VI. Salvaguardias Ambientales

- 6.1 No se espera que esta CT genere ningún impacto ambiental negativo debido a su enfoque en la formación y la generación de conocimientos. Sin embargo, se espera que mejore la focalización de los programas sociales y de salud, con potenciales efectos positivos en la equidad social. La CT ha sido clasificada como "C" (ver [Filtros Ambientales](#)).

Anexos Requeridos

- Anexo I [Solicitud del Cliente](#)
- Anexo II Términos de Referencia: [Coordinador\(a\) Técnico Administrativo](#)
- Anexo III [Plan de Adquisiciones](#)



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Anexo I - NI-T1193

2015
Vamos Adelante!

Managua, 17 de Noviembre de 2015
MHCP-DM-E-1164-11-15

Señor
Carlos Melo
Representante en Nicaragua
Banco Interamericano de Desarrollo

Ref. Solicitud de Cooperaciones Técnicas y
No objeción de este Ministerio para que el BID
ejecute dichas operaciones.

Estimado Señor **Melo**:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para solicitar al Banco Interamericano de Desarrollo las cooperaciones técnicas listadas en el anexo adjunto, las cuales apoyarán diversas áreas relevantes para el desarrollo nacional.

Asimismo, hago de su conocimiento que este Ministerio no tiene objeción a que el Banco Interamericano de Desarrollo ejecute directamente dichas cooperaciones técnicas, a través de las cuales se financiarán contrataciones de expertos individuales y/o firmas consultoras en las áreas correspondientes a cada operación.

Sin más a que referirme, aprovecho la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración.


Meyling Dolmaza
Ministra por la Ley.



Cc:
Cro. Ivan Acosta Montalván
Cro. José Adrián Chavarría
Cro. Uriel Pérez
Archivo

Ministro de Hacienda y Crédito Público
Secretario de Administración Financiera-Viceministro
Director General de Crédito Público


**FE,
FAMILIA
Y COMUNIDAD!
EN VICTORIAS!**

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
Avenida Bolívar Frente a la Asamblea Nacional
Telf. 22227061 Fax. 22223033
www.hacienda.gob.ni

Listado de Cooperaciones Técnicas 2015 - Nicaragua

Operación	Nombre	Monto (US\$ miles)	Fuente de Financiación
NI-T1213	Apoyo a la Gestión de la Cartera	200,000.	Programa de Países Pequeños y Vulnerables (SVC), Ventanilla 1
NI-T1214	Diseño de una estrategia de riego en Nicaragua	300,000.	Programa de Países Pequeños y Vulnerables (SVC), Ventanilla 1
NI-T1215	Diagnóstico del Sector Turismo en Nicaragua	500,000.	Programa de Países Pequeños y Vulnerables (SVC), Ventanilla 1
NI-T1216	Fomento de la productividad en Nicaragua	500,000.	Programa de Países Pequeños y Vulnerables (SVC), Ventanilla 1
NI-T1223	Mecanismos de financiamiento de la demanda de vivienda y fomento de la producción habitacional de interés social	242,092.	Programa de Países Pequeños y Vulnerables (SVC), Ventanilla 1
NI-T1193	Apoyo a la Reducción de la Desnutrición Crónica en la Niñez	300,000.	Fondo Social
RG-X1255	Apoyo a actividades de preparación para el Fondo Verde para el Clima en Centro América y Bolivia	560,000*	Fondo Verde para el Clima

Cooperación Técnica No Reembolsable
“Apoyo a la Reducción de la Desnutrición Crónica en la Niñez”.

TÉRMINOS DE REFERENCIA CONSULTORÍA
Coordinador (a) Técnico Administrativo

I. Antecedentes

- 1.1 En los últimos 10 años en Nicaragua, la desnutrición crónica ha mostrado una reducción lenta, pasando del 21% en 2003 al 17% en 2012, según ENDESA 2011-12. Entre 2001 y 2009, el MINSA implementó una encuesta anual que alimenta el Sistema Integrado de Vigilancia de las Intervenciones de Nutrición (SIVIN), que además de la información antropométrica, recolectaba datos de comportamientos clave, así como factores bioquímicos. Al discontinuarse estas encuestas periódicas, la información a nivel nacional más reciente sobre la anemia infantil, deficiencia de vitamina A y prácticas de lactancia, por mencionar algunas, se remonta a 2009. Sin embargo, las intervenciones de salud pública se han intensificado desde entonces en todos los niveles, por lo que es probable que se hayan alterado muchos de los factores determinantes de la desnutrición.
- 1.2 El protocolo de estudio del SIVIN, consiste en una encuesta de hogares, así como de análisis de laboratorio -en sangre, orina y -alimentos. La encuesta de hogares incluye preguntas relacionadas con las características del hogar, tales como el saneamiento y los comportamientos relacionados con las prácticas de alimentación de los niños, la ingesta de micronutrientes, el contenido de la dieta y el uso de anticonceptivos; mientras que las pruebas bioquímicas, determinan el nivel de anemia y la concentración de micronutrientes / densidad de los fluidos biológicos, así como el análisis de alimentos para determinar retinol en el azúcar, yodo en sal y hierro en el pan.
- 1.3 Además de la actualización de la información sobre el estado nutricional – y por tanto la efectividad de las intervenciones, la CT también apoyará al MINSA en autoevaluar la capacidad de las unidades de salud que atienden partos (los hospitales y centros de salud) de promover la lactancia materna exclusiva a los recién nacidos durante los primeros seis meses de vida, un indicador de resultado intermedio respecto de una de las estrategias conocida por su alta costo efectividad para prevenir el retraso del crecimiento y la aparición de enfermedades prevalentes de la infancia. La autoevaluación permitirá a la vez calibrar un plan de fortalecimiento de las capacidades de esas unidades de salud.
- 1.4 Con las justificaciones anteriormente expuestas, la CT apoyará al MINSA a: (i) Llevar a cabo la encuesta SIVIN dos veces, con dos años de diferencia, con el fin de evaluar la efectividad, monitorear el progreso y mejorar la focalización de las intervenciones clave de salud infantil; y (ii) Fortalecer la capacidad institucional en la implementación de la lactancia materna exclusiva, como parte del cumplimiento de las reglas de oro para alcanzar la acreditación de los establecimientos de salud como Unidades amigas de la niñez y la mujer y apoyar la actualización de las normas relacionadas con la nutrición infantil. En los presentes Términos de Referencia se establece el alcance y las actividades a asegurar.

II. Objetivos de la Consultoría

Objetivo General:

Coordinar y darle seguimiento al proceso técnico de realización de los estudios financiados por el ATN, en el área de modalidades efectivas de reducción de la Desnutrición Crónica en la niñez, en coordinación con el MINSA y el BID.

Objetivos Específicos:

1. Apoyar los procesos administrativos en la contratación de consultores.
2. Garantizar el cumplimiento de normativas técnicas administrativas de acuerdo a lo establecido por el MINSA y el BID.
3. Dar seguimiento a las consultorías.

III. Actividades

- i. Ejecutar los procesos sustantivos y de apoyo descritos en los Manuales, Normas y Procedimientos del SIVIN.
- ii. Apoyar la revisión de las bases de datos y el programa informático existente para la presentación y análisis de los datos de SIVIN a través del uso de gráficos, incluyendo la elaboración de mapas de riesgo.
- iii. Contribuir al fortalecimiento de la capacidad de un equipo nacional en el análisis de los resultados y redacción técnica y científica para la elaboración del informe, en coordinación con las direcciones, organismos e instituciones nacionales e internacionales que están apoyando el SIVIN.
- iv. Facilitar que las normas de las intervenciones específicas se articulen con las normas de alimentación y nutrición.
- v. Participar en la elaboración de una propuesta de actualización de las Normas existentes y protocolo/guía nacional de lactancia materna de acuerdo a la estructura definida por el Ministerio de Salud.
- vi. Apoyar la implementación de los talleres de capacitación basados en el curso de 20 horas para acreditación de los establecimientos de salud como Unidades amigas de la niñez y la mujer.
- vii. Darle seguimiento a los planes de trabajo, monitoreando su cumplimiento en calidad y tiempo.
- viii. Monitorear los procesos de elaboración de los estudios y revisar los productos e informes que presente el consultor, brindando observaciones y aportes pertinentes para que se ajusten a los alcances y calidad requerida.
- ix. Promover reuniones, cuando sea necesario, para la revisión, discusión o aprobación de los productos de las consultorías, con los técnicos designados como contraparte en las instituciones vinculadas a cada uno de los temas de estudio, de los funcionarios del MINSA y consultores del BID.
- x. Participar en reuniones de interés, vinculadas a los temas de consultoría, para ampliar su información.
- xi. Tomar medidas correctivas que vayan encaminadas a asegurar el logro de los objetivos de la consultoría, en coordinación con los funcionarios designados del MINSA y BID.

IV Productos

Se entregarán productos correspondientes a Informes mensuales de seguimiento detallando:

- a. Estado de los indicadores reportados en el Marco Lógico de la operación
- b. Adquisición de bienes estipulados en el PAC.
- c. Observaciones técnicas y aportes sobre las diferentes actividades y productos de las consultorías.
- d. Avances de los procesos técnicos y administrativos desarrollados para el cumplimiento de los objetivos del ATN.

V. Cronograma y Forma de Pago

La forma de entrega de los productos será mediante informes mensuales, por lo tanto se contará con 36 pagos a ser desembolsados a la entrega de cada producto.

VI. Duración de la Consultoría

El Coordinador Técnico estará bajo la coordinación y supervisión directa del BID. El período estimado para realizar esta consultoría y presentar los resultados es de 36 meses consultor, con un desarrollo de tiempo parcial. En este periodo se estima que se realizarán todos los estudios comprendidos en la Asistencia Técnica “Aceleración de la Reducción de la Desnutrición Crónica en la niñez”.

Deberá coordinarse con la Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención, Dirección General de Docencia e Investigación y Dirección General de Regulación Sanitaria del MINSA.

VII. Perfil del Experto

1. Profesional con título de Nutricionista, Medico o Dietista.
2. Experiencia mínima de cinco años en diseño y evaluación de programas y proyectos de salud, alimentación y nutrición.
3. Experiencia mínima de cinco años en gerencia de programas y proyectos de vigilancia nutricional, alimentación y nutrición.

VI. Matrices de evaluación de consultores

Matriz de evaluación de Requisitos Pasa/No Pasa

No.	Requisitos	Pasa /No Pasa
1	Ser originario de un país miembro del banco	
2	Profesional con título universitario de Nutricionista, Medico o Dietista.	
3	Experiencia mínima 5 años en diseño y evaluación de programas y proyectos de salud, alimentación y nutrición.	
4	Experiencia mínima 5 años en gerencia de programas y proyectos de alimentación y nutrición.	
5	Experiencia mínima 5 años en sistemas de vigilancia nutricional	
6	Experiencia mínima 5 años en programas y proyectos de alimentación y nutrición en niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil	

Matriz de requisitos a ser valorados positivamente

No.	Aspecto a evaluar:	Puntaje máximo	Puntaje atribuido
1	FORMACIÓN ACADÉMICA	20	
	Maestría en Salud Pública o Nutrición	15	
	Maestría en Epidemiología o Materno Infantil.	20	
2	EXPERIENCIA PROFESIONAL ESPECIFICA	80	
2.1	Experiencia en diseño y evaluación de programas y proyectos de salud, alimentación y nutrición.	20	
	Mayor de 5 años hasta 6 años	10	
	Mayor de 6 años	20	
2.2	Experiencia en gerencia de programas y proyectos de alimentación y nutrición.	20	
	Mayor de 5 años hasta 6 años	10	
	Mayor de 6 años	20	
2.3	Experiencia en programas y proyectos de alimentación y nutrición en niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil y sistemas de vigilancia nutricional	20	
	Mayor de 5 años hasta 6 años	10	
	Mayor de 6 años	20	
2.4	Experiencia en trabajos similares en el país y/o la región.	20	
	Mayor de 5 años	10	
	Mayor de 6 años	20	
TOTAL		100	

PLAN DE ADQUISICIONES DEL PROYECTO Modelo A – Para Proyectos Específicos

Información General

País: Nicaragua

Beneficiario: República de Nicaragua

Ejecutor: Banco Interamericano de Desarrollo

Nombre del Proyecto: Apoyo a la Reducción de la Desnutrición en la Niñez

Números del Proyecto: NI-T1193

Breve descripción de los objetivos del Proyecto: El objetivo del proyecto es llevar a cabo dos rondas de la encuesta SIVIN, con dos años de diferencia, con el fin de evaluar la efectividad, monitorear el progreso y mejorar la focalización de las intervenciones clave de salud y nutrición infantil.

Fecha de aprobación del Proyecto por el Directorio Ejecutivo: Pendiente

Fecha de Firma del Convenio de Cooperación Técnica: Pendiente

Fecha estimada para el último desembolso: Pendiente

A) Introducción

Las contrataciones para el proyecto propuesto se llevarán a cabo de acuerdo con las ***“Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo” (GN-2349-9)***, de marzo de 2011, y con las ***“Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo” (GN-2350-9)*** de marzo de 2011, y con lo establecido en el Convenio de Cooperación Técnica y el presente Plan de Adquisiciones.

B) El Plan de Adquisiciones

El Plan de Adquisiciones del proyecto *Apoyo a la Reducción de la Desnutrición Crónica en la Niñez*, cubre 36 meses de ejecución del Proyecto¹. El Plan, cuyo resumen se incluye como Apéndice 1, indica para cada contrato o grupo de contratos el procedimiento de adquisición de bienes o de contratación de obras o servicios o métodos de selección de consultores, los casos que requieren precalificación, los costos estimados de cada contrato o grupo de contratos, el requerimiento de revisión ex-ante o ex-post por parte del Banco y las fechas estimadas de publicación de los avisos específicos de adquisiciones y de terminación de los contratos contemplados en este proyecto. El Plan de Adquisiciones se actualizará anualmente o cuando sea necesario ó requerido por el Banco. El Plan de Adquisiciones detallado está disponible en:

¹ Los 18 primeros meses del Plan de Adquisiciones se cuentan a partir de la fecha más cercana a aquella en que se comiencen a aplicar las nuevas políticas del Banco al Contrato de Préstamo.

Banco Interamericano de Desarrollo

Representación en Nicaragua

Edificio BID

Boulevard Jean Paul Genie, de la Rotonda 970 mts al oeste (M/D)

Managua, Nicaragua

El Plan de Adquisiciones está disponible en la página de Internet del Banco:
www.iadb.org

C) Adquisiciones para el Proyecto

A continuación se describen en forma general las adquisiciones a realizarse para el proyecto propuesto.

Adquisición de Obras: No aplica.

Adquisición de Bienes: Incluye únicamente la compra de kits de laboratorio para las muestras de la encuesta.

Adquisición de Servicios Diferentes a Consultoría: Estos servicios incluyen, reproducción de documentos y guías, servicios de digitación, servicios de logística para el desarrollo de las encuestas en los barrios focalizados al interior del perímetro urbano.

Adquisición de Servicios de Consultoría: Los servicios de consultoría bajo el proyecto incluyen la contratación de personal técnico para la coordinación del proyecto; supervisores de campo, y entre otros. Los servicios de consultoría técnica serán suministrados por consultores individuales.

En el caso de consultores individuales, la selección se hará teniendo en cuenta lo establecido en el capítulo V de la Política GN-2350-9.

Costos Operativos: Costos de logística asociados a la supervisión de campo de la encuesta.

Otros: No aplica.

Contratación Anticipada y Financiamiento Retroactivo: No aplica.

D) Revisión por parte del Banco de las Decisiones en Materia de Contrataciones

No aplica.

Los contratos estarán sujetos a revisión ex-post por parte del Banco, de conformidad con el mismo Apéndice 1 de las Políticas.

E) Preferencia Nacional

No aplica.

Apéndice 1

Plan de Adquisiciones²

País: Nicaragua

Ejecutor: Banco Interamericano de Desarrollo

Proyecto: Apoyo a la Reducción de la Desnutrición Crónica en la Niñez

Números del Proyecto: NI-T1193

Breve descripción de los objetivos del Proyecto: El objetivo del proyecto es llevar a cabo dos rondas de la encuesta SIVIN, con dos años de diferencia, con el fin de evaluar la efectividad, monitorear el progreso y mejorar la focalización de las intervenciones clave de salud y nutrición infantil.

Fecha de aprobación del Proyecto por el Directorio Ejecutivo: Pendiente

Fecha de Firma del Convenio de Cooperación Técnica: Pendiente

Fecha estimada para el último desembolso: Pendiente

Dirección de la Oficina Ejecutora Responsable del Plan de Adquisiciones: División de Protección Social y Salud y Representación de Nicaragua, Banco Interamericano de Desarrollo.

² Se deben incluir todos los contratos del proyecto aún si no son financiados por el Banco e indicando quién los financia.

Período comprendido para este Plan de Adquisiciones: Desde enero de 2016 hasta diciembre de 2018

[illegible]

FORTALECIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES PARA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN LA NIÑEZ

NI-T1193

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (**SOF**), de conformidad con la comunicación de fecha 24 de septiembre de 2015 suscrita por Su Hyun Kim (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$300.000**, para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. **Recuerde que debe obtener la aprobación de esta operación antes del 16 de diciembre de 2015.** El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

(Original firmado)

12/07/15

Sonia M. Rivera
Jefe

Fecha

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento
ORP/GCM

APROBACIÓN

Aprobado:

(Original firmado)

12/07/15

Ferdinando Regalía
Jefe de División
División de Protección Social y Salud
SCL/SPH

Fecha