

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## **NICARAGUA**

### **RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN NICARAGUA**

**(NI-L1161)**

#### **PROPUESTA DE PRÉSTAMO**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Leonardo Pinzón Enciso (SPH/CNI) Jefe de Equipo; Fabiola Prado (SPH/CPN); Carolina González (SPH/CDR); Susan Kolodin, Sobeida Castillo, Reyna Pasos, Carolina López, Nubia Herrera y Fadel Ugarte (CID/CNI); Wilhem Dalaison (INE/INE); Matilde Neret, Raquel Sanchez, Naxalia Zamora, Pedro Bernal, e Isabel Delfs (SCL/SPH); Osmin Mondragón y Santiago Castillo (FMP/CNI); Rhina Cabezas (CID/CID); Maria Cristina Landazuri (LEG/SGO); Mirna Carballo y Maria Elena Ramírez (consultoras); Harold Villalba (SPD/SDV); Julio Andres Rojas (VPS/ESG); y Emma Grün (CID/CNI).

El presente documento contiene información confidencial, comprendida en una o más de las diez excepciones de la Política de Acceso a Información, e inicialmente se considerará confidencial y estará disponible únicamente para empleados del Banco. Se divulgará y pondrá a disposición del público una vez aprobado.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN DEL PROYECTO .....</b>	<b>1</b>
<b>I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS.....</b>	<b>2</b>
A. Antecedentes, problemática y justificación.....	2
B. Objetivos, componentes y costo .....	10
C. Indicadores claves de resultados .....	13
<b>II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS .....</b>	<b>14</b>
A. Instrumentos de financiamiento .....	14
B. Riesgos ambientales y sociales .....	14
C. Riesgos fiduciarios.....	15
D. Otros riesgos y temas claves .....	15
<b>III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....</b>	<b>16</b>
A. Resumen de los arreglos de implementación .....	16
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados .....	19

ANEXOS	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) – Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios (formato simplificado)

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	<a href="#">Plan de Monitoreo y Evaluación Simplificado</a>
EER#2	<a href="#">Plan de Adquisiciones</a>

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	<a href="#">Racionalidad de Viabilidad Económica</a>
EEO#2	<a href="#">Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19</a>
EEO#3	<a href="#">Tabla de Costos</a>
EEO#4	<a href="#">Plan de Ejecución de Proyecto (PEP)</a>
EEO#5	<a href="#">Protocolos acordados con el MINSA</a>
EEO#6	<a href="#">Alcances de Obra e Infraestructura</a>
EEO#7	<a href="#">Lista de insumos, equipos y medicamentos con la OMS del paquete COVID-19</a>
EEO#8	<a href="#">Términos de referencia UNOPS</a>
EEO#9	<a href="#">Términos de referencia OPS</a>
EEO#10	<a href="#">Términos de referencia PCI</a>
EEO#11	<a href="#">Esquema de ejecución</a>
EEO#12	<a href="#">Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS)</a>
EEO#13	<a href="#">Información sobre el Observatorio ciudadano COVID-19</a>
EEO#14	<a href="#">Filtro de Política de Salvaguardias (SPF) y Formulario de Evaluación de Salvaguardia (SSF)</a>
EEO#15	<a href="#">Análisis de brechas en salud población indígena y afrodescendiente</a>
EEO#16	<a href="#">Manual Operativo del Proyecto</a>

ABREVIATURAS	
ALC	América Latina y Caribe
BM	Banco Mundial
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para Latinoamérica y el Caribe
COMISCA	Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica
ECDC	Centro de Control de Enfermedades Europeo (por sus siglas en inglés)
FMI	Fondo Monetario Internacional
MHCP	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
OE	Organismo Ejecutor
OEA	Organización de Estados Americanos
OM	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PCI	<i>Project Concern International</i>
PEPR	Plan Estratégico de Preparación y Respuesta al COVID-19
PGAS	Plan de Gestión Ambiental y Social
SIGAF	Sistema Integrado de Gestión Administrativa Financiera
SPF	Filtro de Política de Salvaguardias
SSF	Formulario de Evaluación de Salvaguardia
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UNOPS	Oficina de Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (por sus siglas en inglés)
UGP	Unidad de Gestión del Programa

## RESUMEN DEL PROYECTO NICARAGUA

### RESPUESTA INMEDIATA DE SALUD PÚBLICA PARA CONTENER Y CONTROLAR EL CORONAVIRUS Y MITIGAR SU EFECTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN NICARAGUA (NI-L1161)

Términos y Condiciones Financieras			
Prestatario:	Fuente	Monto (US\$)	%
República de Nicaragua	BID (Capital Ordinario regular):	15.050.000	34,8
	BID (Capital Ordinario Concesional):	27.950.000	64,7
Organismo Ejecutor:	Local:	150.000	0,5
Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP)	Total:	43.150.000	100
	CO Regular (FFF) <sup>(a)</sup>	CO Concesional	
Plazo de amortización:	25 años	40 años	
Período de desembolso:	2 años		
Período de gracia:	5,5 años <sup>(b)</sup>	40 años	
Tasa de interés:	Basada en LIBOR	0,25%	
Comisión de crédito:	<sup>(c)</sup>	N/A	
Comisión de inspección y vigilancia:	<sup>(c)</sup>	N/A	
Vida Promedio Ponderada (VPP):	15,25 años	N/A	
Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América		
Esquema del Proyecto			
<b>Objetivo/descripción del proyecto:</b> El objetivo general de este proyecto es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud de la población nicaragüense con énfasis en los más vulnerables. El proyecto tendrá tres objetivos específicos: (i) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (ii) apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iii) mejorar la capacidad de provisión de servicios.			
<b>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento:</b> (i) que se haya aprobado y se encuentre vigente el Manual Operativo del Proyecto ( <a href="#">MOP</a> ) en los términos acordados por el Banco; (ii) que se haya creado una Unidad de Gestión del Programa (UGP) a través de Resolución Ministerial y se haya contratado y/o designado a su personal (¶3.1); y (iii) que se haya contratado a: (a) Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) como agencia especializada para la gestión del diseño y la contratación y la supervisión de las obras y compra, distribución e instalación de equipamiento; (b) la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la agencia especializada para la prestación de asistencia técnica al Ministerio de Salud (MINSA) para el manejo de la pandemia COVID-19; y (c) que se haya contratado a <i>Project Concern International</i> (PCI) como firma verificadora de las actividades del proyecto (¶3.13).			
<b>Condiciones contractuales especiales de ejecución:</b> (i) el MINSA ha definido y el Banco ha aprobado la lista de protocolos de prevención, atención y manejo del COVID-19 que contiene un cronograma de elaboración, aprobación, publicación, diseminación, capacitación e implementación y verificación en la fase de ejecución del programa (¶3.12); (ii) el compromiso de implementar, por medio del MINSA, los protocolos de atención del COVID-19 referidos en el literal (i) anterior en los tiempos y de la forma establecida en dichos cronogramas; y (iii) que se hayan contratado a OPS y/o Consejo de Ministros de Salud de Centro América (COMISCA) como agencias especializadas para la adquisición de equipos, insumos, medicamentos, equipos de protección personal (EPP) y material de reposición periódica en los términos acordados por el Banco (¶3.14).			
<b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> Ninguna.			
Alineación Estratégica			
Desafíos <sup>(d)</sup> :	SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>
Temas Transversales <sup>(e)</sup> :	GD <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	IC <input type="checkbox"/>

<sup>(a)</sup> Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda, de tasa de interés y de productos básicos. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.

<sup>(b)</sup> Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.

<sup>(c)</sup> La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.

<sup>(d)</sup> SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).

<sup>(e)</sup> GD (Igualdad de Género y Diversidad); CC (Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

## I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

### A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 **Antecedentes.** El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) caracterizó a la enfermedad COVID-19, causada por el virus que afecta las vías respiratorias, novel-Coronavirus o nCoV-2019, como una pandemia. A la fecha (22 de julio), según la OMS se registran más de 14.969.673 casos confirmados en 189 países, que han resultado en más de 618.427 muertes<sup>1</sup>. Los primeros casos en América Latina y el Caribe (ALC) se reportaron a finales de febrero, desde entonces los casos han venido creciendo aceleradamente y a la fecha en ALC (22 de julio) se reportan cerca de 3.945.624 casos confirmados de COVID-19, y se han reportado 167.114 fallecidos<sup>2</sup>. Se espera que el número de casos, el número de muertes siga aumentando.
- 1.2 **Contexto macroeconómico y social.** En el periodo de 2010-2017 la economía de Nicaragua creció a un ritmo promedio de 5.1% anual. Durante 2018 y 2019, las fuentes tradicionales de crecimiento de la actividad económica se vieron afectadas por la crisis sociopolítica que inició en el país, provocando una contracción del Producto Interno Bruto (PIB) del 4,0% y 3,9% en ambos años. Previo a la pandemia, el Fondo Monetario Internacional (FMI) proyectaba una caída del PIB de 1,2% en 2020, sin embargo, debido a la caída en la demanda agregada mundial, derivada de la pandemia del COVID-19, se estima que la economía de Nicaragua se contraiga por tercer año consecutivo en un rango entre 4,0%, proyectado por el Banco Central de Nicaragua, hasta un 6,0% y 6,3% proyectados por el FMI y el Banco Mundial (BM), respectivamente. Esta contracción se explica principalmente por la reducción en las exportaciones, remesas, turismo e inversión extranjera directa; motores externos de dinamismo de la economía doméstica que ya habían sido afectados desde 2018. Para 2021, el FMI proyecta un PIB sin variaciones respecto a 2020. Estas afectaciones en el PIB tendrían repercusiones en los niveles de vida de los nicaragüenses, por lo que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) estima que la pobreza pudiera aumentar de 47,1% en 2019 a un rango entre 50,6% y 52,7% en 2020, mientras que la pobreza extrema lo haría de 18,0% hasta 20,7% - 22,2% durante el mismo periodo.
- 1.3 **Problemática.** Un análisis de la OMS realizado en febrero de 2020 mostraba que la mayoría de los países de ALC no estaba preparada para gestionar pandemias<sup>3</sup>. En una escala de 5 niveles sobre la capacidad de gestionar un evento de salud pública de esta magnitud (1 = bajo y 5 = alto), 7 países de ALC califican como nivel 2 (baja capacidad), entre los cuales se encuentra Nicaragua, otros 15 como

<sup>1</sup> WHO COVID-19 Situation Dashboard at [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200326-sitrep-66-covid-19.pdf?sfvrsn=9e5b8b48\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200326-sitrep-66-covid-19.pdf?sfvrsn=9e5b8b48_2) July 22<sup>nd</sup>, 2020.

<sup>2</sup> Datos OMS excluyendo Estados Unidos, Canadá y Puerto Rico [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200608-covid-19-sitrep-140.pdf?sfvrsn=2f310900\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200608-covid-19-sitrep-140.pdf?sfvrsn=2f310900_2).

<sup>3</sup> Se evaluó la capacidad operativa según el porcentaje de cumplimiento de las 13 áreas de capacidad para manejar eventos de salud pública establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI2005): Legislación y Financiamiento, Coordinación, Eventos zoonóticos, Seguridad alimenticia, Laboratorio, Vigilancia, Recursos humanos, Emergencia Nacional de Salud, Prestación de servicios de salud, Comunicación de riesgos, Puntos de entrada, Eventos químicos, Emergencias por radiación.

nivel 3 (capacidad media) y sólo cuatro países de ALC fueron calificados como nivel 4<sup>4</sup>. Las brechas en el sistema de salud que inciden sobre todo el ciclo de gestión de la pandemia en Nicaragua son principalmente las relacionadas con: (i) la identificación temprana y seguimiento de casos por falta de diagnóstico oportuno; (ii) las debilidades de la vigilancia epidemiológica para la prevención y control del virus; (iii) la ausencia de protocolos específicos y de un plan de comunicación a la población; y (iv) las limitaciones en los servicios de salud para el manejo de casos COVID-19. Superar estas brechas representan el reto prioritario en un contexto donde el país no ha decretado una emergencia sanitaria que facilite las acciones, e inversiones de forma oportuna (§1.9 - §1.14).

- 1.4 La enfermedad del COVID-19 puede propagarse de persona a persona por secreciones respiratorias<sup>5</sup> y contacto directo. Por ello, las medidas de distanciamiento social y aislamiento son aspectos esenciales de la respuesta de salud pública, con el fin de reducir el número de personas sanas que un enfermo puede contagiar. Estas medidas disminuyen la velocidad de transmisión del COVID-19 con el fin de retrasar la presentación de un pico súbito de casos que haga colapsar la capacidad del sistema de salud para atender pacientes<sup>6,7,8,9</sup>. La atención a pacientes enfermos más graves requiere de servicios especializados.
- 1.5 **Retos y avances.** En Nicaragua el primer caso de COVID-19 fue reportado el 18 de marzo 2020 y al 22 de julio se reportan un total de 3.439 casos y un total de 108 fallecidos<sup>10</sup>. El Gobierno de Nicaragua no ha decretado una emergencia sanitaria y no ha definido medidas de distanciamiento social, contención o cuarentena. El reporte de casos está concentrado en unas cuantas fechas, no es continuo (ver gráfico I-1) y la gran mayoría se han reportado desde finales de mayo a la fecha. Considerando los datos oficiales, el crecimiento en casos totales en lo que va de junio en el país es del 140%, el cual es el mayor de Centroamérica<sup>11</sup>. Por otro lado, no se ha presentado datos de control y seguimiento a las pruebas realizadas, por lo que es muy posible que la magnitud de casos de COVID-19 en el país sea mayor<sup>12</sup>.

---

<sup>4</sup> Como nivel 2 (baja capacidad) califican: Bolivia, Haití, Honduras, Nicaragua, Venezuela, Guatemala y Paraguay; nivel 3 (capacidad media): Argentina, Barbados, Belice, Colombia, Ecuador, Guyana, Jamaica, Perú, Surinam, Trinidad y Tobago, El Salvador, República Dominicana, Panamá, Uruguay; y nivel 4: Brasil, México, Chile y Costa Rica.

<sup>5</sup> <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

<sup>6</sup> Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet* 2020; 8(4):488-496. doi:10.1016/S2214-109X(20)30074-7.

<sup>7</sup> Day T, Park A, Madras N, Gumel A, Wu J. When Is Quarantine a Useful Control Strategy for Emerging Infectious Diseases? *American Journal of Epidemiology* 2006; 163(5): 479-485. doi:10.1093/aje/kwj056.

<sup>8</sup> Ferguson N, Cummings D, Fraser C, Cajka JC, Cooley PC, Burke DS. Strategies for mitigating an influenza pandemic. *Nature* 2006; 442:448-452. doi:10.1038/nature04795.

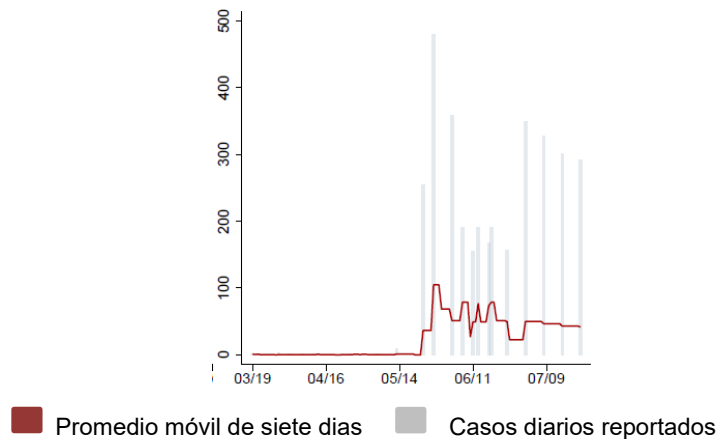
<sup>9</sup> Dénes A, Gumel A. Modeling the impact of quarantine during an outbreak of Ebola virus disease. *Infectious Disease Modelling* 2019;4:12-27. doi:10.1016/j.idm.2019.01.003.

<sup>10</sup> Datos recolectados de los Ministerios de Salud por el Centro de Control de Enfermedades Europeo (ECDC).

<sup>11</sup> Estimación con base en datos de los Ministerios de Salud por el ECDC.

<sup>12</sup> Según datos estimados de fuentes no oficiales, al 8 de julio se registra un total de 7.893 casos sospechosos y 2,225 muertes. Observatorio ciudadano COVID-19. Nicaragua. <https://observatorioni.org/estadisticas-covid-19-nicaragua/> (EEO#13).

**Gráfico I-1. Tendencia actual en Nicaragua de casos diarios de COVID-19**



Fuente: SPH en base a datos recolectados de los Ministerios de Salud por ECDC.

- 1.6 El Ministerio de Salud (MINSA) ha elaborado un “Protocolo de contención del COVID-19” general de uso interno del Ministerio, donde se describe la conformación de un equipo interinstitucional conformado por siete instituciones gubernamentales<sup>13</sup> para apoyar en las acciones de prevención, detección temprana y manejo de casos. Se habilitó una línea telefónica gratuita que se mantiene activa las 24 horas del día y los siete días de la semana, donde la población puede acceder para recibir información u orientación sobre el COVID-19 y se han definido 19 hospitales para la atención de pacientes con COVID-19<sup>14</sup>.
- 1.7 En términos de avances en la prestación de servicios, desde el 2007 el MINSA, en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC)<sup>15</sup> y con el apoyo de la cartera de proyectos del Banco (¶1.18) ha implementado acciones para ampliar la cobertura, el acceso y la calidad de la atención de los servicios de salud<sup>16</sup>, para lo cual articula estrategias claves tales como: (i) optimización de recurso humano buscando mejorar las capacidades y la distribución geográfica del personal de la salud; (ii) el establecimiento de redes integradas de servicios para mejorar el acceso, la coordinación y continuidad de la atención; y (iii) el empoderamiento de la red comunitaria como agentes de promoción de la salud para realizar acciones en su comunidad.
- 1.8 Sin embargo, dadas las presiones generadas por la pandemia (¶1.12), el MINSA enfrenta retos específicos asociados con: (i) la detección temprana y el seguimiento de casos y sus contactos; (ii) la actualización de protocolos de atención y de organización de los servicios; (iii) la elaboración de un plan de comunicación dirigido a la población general y vulnerable para la prevención y manejo del COVID-19; (iv) la saturación de los servicios de salud para el manejo de casos COVID-19 graves y críticos; (v) la falta de personal capacitado para el

<sup>13</sup> [EEO#2](#).

<sup>14</sup> 12 hospitales nacionales; siete regionales, 12 departamentales y 41 primarios ([EEO#6](#)).

<sup>15</sup> El MOSAFC tiene un enfoque de atención a la familia y comunidad.

<sup>16</sup> La reducción de la mortalidad materna pasó de 92,8 defunciones en 2006 a 29,9 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos en el 2019 (¶1.18). Aproximadamente 24.000 embarazadas recibieron un control prenatal de calidad y poco más de 10.237 tuvieron un parto seguro. Las intervenciones también han apoyado en la reducción de la mortalidad infantil que paso de 92,8 en el 2006 a 11,4 en el 2019.



manejo de pacientes, de equipos médicos y de Equipos de Protección Personal (EPP) para la atención; y (vi) una disminución de las acciones de promoción y prevención a nivel comunitario para servicios esenciales materno, infantiles y de enfermedades crónicas no transmisibles. A continuación, se detallan los retos principales del sistema de salud en Nicaragua para la atención de COVID-19.

- 1.9 **Bajo nivel de detección temprana y seguimiento de casos:** El Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia (CNDR) concentra el procesamiento de las muestras procedentes de todos los hospitales del país, a las cuales realizará una prueba de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR por sus siglas en inglés), en tiempo real (rT PCR). Este centro tiene la capacidad de procesar solamente 350 pruebas diarias. Sin embargo, considerando el comportamiento epidemiológico de la enfermedad, se debe esperar un crecimiento exponencial de los casos sospechosos, bajo esas condiciones la capacidad del CNDR para procesar mayor cantidad de muestras es limitada por lo que requiere de la habilitación de otros laboratorios, a nivel regional, para dar respuesta a la demanda y poder realizar pruebas a mayor número de sospechosos, a fin de poder captar pacientes en etapas tempranas de la enfermedad que pueden ser tratados de forma ambulatoria (en su casa) y evitar una mayor saturación de los servicios de salud.
- 1.10 Para alcanzar al 5% de la población de Nicaragua, se requiere realizar unas 54.016<sup>17</sup> pruebas por semana, para lo cual se necesitaría un mínimo de siete laboratorios trabajando a su capacidad máxima (350 pruebas diarias)<sup>18</sup>. Por lo que es crítico fortalecer las capacidades para la detección y el diagnóstico incluyendo el abastecimiento de pruebas e insumos para la toma, conservación y transporte de muestras.
- 1.11 **Desarrollo de protocolos específicos y de un plan de comunicación para la población:** El MINSA cuenta con un protocolo del COVID-19 de abril 2020 de uso interno, el cual contiene una definición de casos sospechosos. Se requiere fortalecer dicho protocolo para mejorar la identificación de los casos. Por otro lado, será necesario elaborar y/o actualizar protocolos y lineamientos para cada uno de los servicios de atención en salud (incluyendo laboratorio, consulta externa, servicios quirúrgicos, etc.) como para las poblaciones de mayor riesgo y/o vulnerabilidad tales como: sistema penitenciario, maquilas, empresas de producción, escuelas, centros de desarrollo infantil, zonas fronterizas, convivencia y protección a la mujer en el hogar<sup>19</sup>, áreas indígenas y afrodescendientes, entre otras<sup>20</sup>. De igual manera, no se identifica un plan de comunicación consistente que pueda tener impacto en la población general, donde se establezcan mensajes claves y factores de riesgo, principalmente para mitigar la pandemia y reducir la transmisión comunitaria ya que los mensajes que existen todavía son de la fase de preparación.

---

<sup>17</sup> Cálculos equipo BID con base en casos proyectados.

<sup>18</sup> El diagnóstico de COVID-19 se realiza a través de medios de imagen (radiografía y sonografía).

<sup>19</sup> La Red de Mujeres contra la Violencia indica que el número de denuncias se han duplicado de 4 a 8 denuncias al día desde el 18 de marzo <https://www.sidocfeminista.com/index.php>.

<sup>20</sup> El MINSA ha definido y el Banco ha aprobado la lista de protocolos que deberán actualizarse, así como un cronograma de elaboración, aprobación, publicación, disseminación, capacitación e implementación de los mismos.

- 1.12 **Limitaciones en los servicios de salud para el manejo de casos de COVID-19:** El MINSA es el principal proveedor de servicios de salud en Nicaragua<sup>21</sup>, realiza acciones esenciales de salud pública y atención individual de la población no asegurada. La división político-administrativa de la gestión en salud, está distribuida a nivel nacional a través 19 Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS)<sup>22</sup>. El MINSA cuenta con 72 hospitales a nivel nacional<sup>23</sup>, de los cuales, ha destinado 19 hospitales<sup>24</sup> para la atención de pacientes con COVID-19, los cuales, cuentan con 3.184 camas censables y 148 camas de Unidades de Cuidado Intensivos (UCI) y un laboratorio para realizar las pruebas de diagnóstico para COVID a nivel nacional. Considerando que tanto el número de camas censables como las de cuidados intensivos no son exclusivas para atención de pacientes con COVID-19, debido a la gran demanda que tienen los hospitales destinados para la atención de COVID-19, es crítico dotar de un mayor número de camas, tanto a nivel general como en UCI, incluyendo equipos especializados para atención de pacientes críticos (ventiladores, monitores de signos vitales, etc.), así como también se requiere de la capacitación al personal de salud en el funcionamiento de los equipos especializados a utilizar. Esta demanda, también obliga a que las instalaciones físicas, requieran ser mejoradas y acondicionadas<sup>25</sup> para la atención diferenciada de pacientes con otras enfermedades de los que presentan síntomas de COVID-19.
- 1.13 Según datos del MINSA, para el año 2015, se contaba con un total de 5.794 médicos a nivel nacional, de los cuales 1.762 médicos están ubicados en los 19 hospitales destinados para atención de pacientes con COVID-19, lo que corresponde a dos médicos por cada 10.000 habitantes, lo que indica que también existen brechas de recursos humanos calificados para la atención de pacientes graves y críticos.
- 1.14 **Debilidades en la atención de poblaciones vulnerables:** Por otro lado, la transición epidemiológica en Nicaragua no es homogénea debido a las desigualdades socioeconómicas. En el 2019, la hipertensión arterial fue la primera causa de morbilidad con una tasa de 261,8 por cada 10.000 habitantes, seguida de diabetes con una tasa de 130 por cada 10.000 habitantes, enfermedades cardíacas y enfermedad renal crónica con tasas de 24 y 21 respectivamente por cada 10.000 habitantes, lo que indica que un alto porcentaje de la población tiene factores de riesgo de complicarse y requerir servicios de hospitalización y/o cuidados intensivos si llegaran a presentar COVID-19, o bien; buscar alternativas para el seguimiento y monitoreo de las enfermedades crónicas que eviten el contagio de COVID-19.
- 1.15 Las mayores disparidades en salud, relacionados con brechas de acceso a servicios básicos, además de la calidad y uso de los servicios sanitarios, se encuentran principalmente en la costa caribe norte y sur del país que comprende

---

<sup>21</sup> El sistema de salud está conformado por el sector público el cual está constituido por el MINSA con cobertura de servicios del 65%, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) con 18% y los servicios del Ejército y Policía con 6%; y el sector privado que cubre el restante 11%.

<sup>22</sup> Los SILAIS constituyen la entidad gestora a nivel territorial con funciones de vigilancia y provisión de servicios de salud pública.

<sup>23</sup> 12 hospitales de referencia nacional; siete regionales, 12 departamentales y 41 primarios.

<sup>24</sup> 10 hospitales departamentales; siete regionales y dos primarios.

<sup>25</sup> Los hospitales cuentan con los terrenos.

el 26.3% del territorio nacional y que concentra más de 500 comunidades con indígenas y afrodescendientes ([EEO#15](#) análisis de brechas). A pesar de los avances (§1.18 y §1.21) la población en su mayoría es atendida en unidades de salud básicas (Puestos y Centros de Salud), estando más distantes de los hospitales con mayor capacidad de resolución. De igual forma, no existe información para la prevención y manejo del COVID-19 adaptada a las poblaciones de estas comunidades.

- 1.16 **Justificación.** La pandemia del COVID-19 constituye una amenaza a nivel mundial y ha afectado de forma muy importante a todos los países. A medida que aumentan los casos, en Nicaragua crecen los desafíos que requieren de inversiones para cerrar las brechas en su capacidad de respuesta. Para enfrentar una probable transmisión comunitaria se debe fortalecer la capacidad de rastreo y seguimiento de casos y con serias limitaciones para prestación de los servicios requeridos<sup>26</sup>. El presente proyecto apoyará la actualización y fortalecimiento del Plan de Contención del COVID-19, (elaborado en abril 2020) para considerar la inclusión de los ocho pilares propuestos por OMS del Plan Estratégico y Respuesta al COVID-19 (PEPR). Específicamente, el presente proyecto enfatizará en los siguientes pilares: (i) comunicación de riesgo y participación comunitaria; (ii) vigilancia, trazabilidad e investigación de casos; (iii) fortalecimiento del diagnóstico y capacidad del laboratorio nacional y los regionales; y (iv) el manejo de casos. También se consideran acciones complementarias relacionadas con el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud. La continuidad de los servicios se seguirá apoyando con la cartera activa del BID (§1.18).
- 1.17 **Estrategia de implementación operativa:** Considerando los retos del sistema de salud nicaragüense, el volumen de obras y equipos requeridos para brindar una atención oportuna a la pandemia, las proyecciones sobre la evolución en el corto plazo del COVID-19 en el país, y las acciones implementadas por otros donantes, la ejecución de este proyecto se coordinará a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) y se contratarán agencias especializadas para asegurar la asistencia técnica adecuada, economías de escala en las adquisiciones y agilizar su implementación (§3.2 - §3.5). Adicionalmente, dada la importancia de contar con protocolos para la atención de la pandemia, el MINSA definió y el Banco aprobó la lista de protocolos de prevención, atención y manejo del COVID-19 y un cronograma para su implementación, cuyo cumplimiento será verificado durante la implementación del Proyecto ([EEO#5](#)). Finalmente, dado que se contempla la entrega de equipos e insumos en diversos puntos del país, entre otras actividades, el proyecto contempla acciones para verificar y monitorear los avances en los distintos componentes, lo que se espera complemente los esfuerzos nacionales de recopilación de datos sobre la pandemia (§3.6).
- 1.18 **Experiencia del Banco y lecciones aprendidas.** El Banco ha apoyado al MINSA de forma creciente, en los últimos seis años a través de una cartera de proyectos que incluye préstamos de inversión y donaciones por US\$269,5 millones de los cuales hay un saldo por desembolsar de US\$189,3 millones con plazo máximo de ejecución hasta el año 2022, dirigida a fortalecer la extensión de cobertura de los servicios y a mejorar salud materna e infantil y la prevención y tratamiento de

---

<sup>26</sup> Definición por OMS <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>.

enfermedades crónicas no transmisibles. Estos proyectos se implementan en las zonas más pobres y alejadas del país que incluye la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) y la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS), así como las comunidades ubicadas en el Corredor Seco. Entre estos proyectos se encuentran "Salud comunitaria para municipios rurales (3696/BL-NI)", "Programa de modernización de la infraestructura y gestión hospitalaria en la región de occidente (3306/BL-NI)", "Programa multisectorial de atención a los determinantes de la salud para municipios del Corredor Seco (4422/BL-NI)", además de las donaciones a través de las "Iniciativas de Salud Mesoamérica (GRT/HE-16844-NI; GRT/HE-16845-NI)" y la "Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM) (GRT/MM-17274-NI; GRT/MM-17275-NI)".

- 1.19 Todos los proyectos están enmarcados en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), con el que se promueve el acceso a la salud mediante una estrategia de redes integradas basadas en la salud comunitaria y atención primaria, en la regionalización de los servicios, enfocados en la mejora de las condiciones básicas de salud, extensión de cobertura de los servicios y que son complementarios al presente proyecto por cuanto están fortaleciendo la continuidad de servicios de salud. Específicamente, a través de estas operaciones se ha apoyado: (i) la construcción y mejoras de la infraestructura de hospitales regionales (Hospital HEODRA en León, Estelí), departamentales (Ocotol en Nueva Segovia) y primarios (Quilalí, Wiwilí, Jalapa, Siuna, Waslala, La Trinidad, San Juan de Limay, entre otros); (ii) la mejora de la infraestructura de laboratorios (Matagalpa, Estelí, Bilwi), bodegas de insumos y salas de fisioterapia; (iii) la dotación de equipamiento e insumos tanto en el primer nivel como en el segundo nivel de atención, sumando un total 46 instalaciones a nivel nacional; (iv) estrategias para la continuidad de la atención en 54 municipios del Corredor Seco, a través de transferencias por persona atendidas con base en el cumplimiento de indicadores trazadores de mejora de la salud materna e infantil, atención a adolescentes y pacientes crónicos y con necesidades especiales; (v) la implementación de mecanismos de aseguramiento de la calidad a través del fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y comunitario por medio de capacitaciones en protocolos de atención y del uso de tecnologías; y (vi) el fortalecimiento de las capacidades a personal de salud de 19 hospitales primarios, dos hospitales departamentales y tres hospitales regionales. Finalmente, la cartera de salud del Banco ha apoyado el fortalecimiento de una red comunitaria integrada por más de cinco mil personales comunitarios que apoyan activamente al MINSA en las acciones de salud.
- 1.20 Con el proyecto de "Fortalecimiento de la salud comunitaria y extensión de servicios de salud y nutrición en las comunidades del Corredor Seco (2986/BL-NI)", se implementó un plan de optimización del talento humano con el cual se contrataron 500 auxiliares de enfermería, cualificando sus competencias, que fueron identificados y ubicados en comunidades alejadas y que conforman los equipos de salud familiar y comunitario. Esta renovación del personal, que se ha sostenido en el tiempo, es importante para la repuesta que plantea el presente proyecto a nivel de los barrios y comunidades, cuyas lecciones aprendidas servirán de apoyo para: (i) continuar y orientar las atenciones virtuales en el domicilio definidas en el componente 3 (§1.31) sobre medidas de prevención y manejo de casos leves de COVID-19; y (ii) apoyar en la trazabilidad de los contactos de las personas con sospecha de la enfermedad y en la realización de

acciones educativas a nivel comunitario. También servirán como apoyo en la identificación de signos de peligro y realizar la referencia al establecimiento de salud más cercano para garantizar la atención. Finalmente, se retomarán las lecciones aprendidas de la IREM sobre la conformación de equipos de personal y gestión de la planificación de las acciones a nivel local para mejorar vigilancia epidemiológica principalmente de malaria, así mismo los aprendizajes en la supervisión y tratamiento de los casos de malaria diagnosticados en la comunidad definidas para el Componente 1 (¶1.25)<sup>27</sup>.

- 1.21 El mejoramiento de la infraestructura sanitaria, de la cartera actual de proyectos, ha contribuido a mejorar en la calidad de salud y a los logros señalados. Con el fin de asegurar la agilidad en la construcción de las obras definidas en el componente 1, subcomponente 1.2 (¶1.27), y componente 3, subcomponente 3.1 (¶1.32) de este proyecto, se retomará la lección aprendida de establecer una matriz de seguimiento de obras que defina hitos claves en los procesos: (i) estudios de preinversión; y (ii) elaboración de diseños y fase de construcción. Lo anterior ha permitido identificar responsables para cada hito y que se garantice el inicio y finalización de las obras. Dada la urgencia que implica el inicio de ampliación de la capacidad de respuesta del MINSA para pacientes COVID-19, se ha iniciado la contratación de los estudios de preinversión<sup>28</sup> y se contratará a una sola agencia especializada para llevar a cabo los diseños y la construcción. A nivel comunitario y con el fin de atender grupos vulnerables (¶1.35), la presente operación tomará las lecciones aprendidas de la estrategia de educación para el cambio de comportamiento implementada en la IREM, que adoptó una metodología que permitió que la transmisión de la información para la eliminación de la malaria se llevara a cabo de forma más horizontal, con el empoderamiento de los beneficiarios directos a quienes se dirigen los mensajes.
- 1.22 **Coordinación con otros organismos multilaterales y/o agencias de cooperación.** El apoyo del Banco es complementario a las acciones que están implementando otros organismos en el país. El Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) aprobó US\$11,7 millones para la compra de medicamentos, insumos y equipos médicos. La Unión Europea y Luxemburgo han destinado conjuntamente 15 millones de Euros para apoyar a familias vulnerables a enfrentar la pandemia apoyando la seguridad alimentaria y la implementación de medidas sanitarias y campañas educativas en escuelas y cooperativas. Por su parte, la OPS entregó EPP por US\$80.000 para la protección de personal de salud. Las actividades de este proyecto se complementan con la operación que el BM se encuentra analizando, la cual se enfocará en la adquisición de insumos y equipos médicos; mientras que esta operación, además de contemplar la adquisición de insumos y equipos médicos, también respaldará mejoras de infraestructura en hospitales y laboratorios. Durante los procesos de adquisición se coordinarán acciones con el BM en aras de aprovechar economías de escala y agilizar resultados. Adicionalmente, en el marco de la donación de US\$1 millón recientemente aprobada por el BM para atender la pandemia, y la cooperación

<sup>27</sup> Se adquirirá dotación de EPP para el personal comunitario para vigilancia epidemiológica. Se complementarán con el financiamiento de los proyectos "Apoyo al Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) para Actividades contra el COVID-19 (ATN/JF-17990-RG; ATN/JF-17991-RG)" y "Contención y Mitigación del Coronavirus en Nicaragua (NI-T1291)".

<sup>28</sup> El financiamiento proveniente del proyecto "Mejoramiento de la Infraestructura de Salud (ATN/OC-17853-NI).

técnica que el Banco está procesando "Contención y Mitigación del Coronavirus (COVID-19) en Nicaragua (NI-T1291)" se respaldará la ejecución del presente proyecto, se coordinarán actividades relacionadas con insumos médicos, material de reposición periódica, entre otros temas.

- 1.23 **Alineación estratégica.** El proyecto es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad, por medio de su enfoque de fortalecer la prestación de servicios de salud a los pacientes con sospecha y diagnóstico de COVID-19. Adicionalmente, el proyecto contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) mediante el indicador de beneficiarios que reciben servicios de salud. El proyecto también se alinea con las áreas transversales de Igualdad de Género y Diversidad, a través de la implementación de una estrategia de comunicación orientada a la prevención y manejo del COVID-19 que incluya: (i) mensajes específicos a poblaciones indígenas y afrodescendientes de la RACCN y de la RACCS; (ii) la aplicación de enfoques diferenciales que garanticen la accesibilidad de la información para poblaciones diversas; y (iii) mecanismos de coordinación con los SILAIS de estas regiones y las autoridades locales (consejos de ancianos y comisiones de salud) para que continúen el apoyo a las acciones de prevención y atención en salud. El proyecto es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), al apoyar: (i) el fortalecimiento de las acciones de comunicación e información para el cambio de conductas; (ii) el fortalecimiento de la prestación de servicios, incluyendo la dotación de los equipos e insumos necesarios y la capacitación de los profesionales de salud; y (iii) el fortalecimiento de la coordinación intersectorial para el logro de los resultados esperados. Este proyecto es consistente con la Propuesta para la Respuesta del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID -19 (GN-2996; GN-2996-6). De conformidad con la Resolución del Directorio Ejecutivo del BID (DE-29/20), la presente operación no requiere contar con una Estrategia de País vigente para su presentación al Directorio.

## **B. Objetivos, componentes y costo**

- 1.24 **Objetivos.** El objetivo general de este proyecto es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud de la población nicaragüense con énfasis en los más vulnerables. El proyecto tendrá tres objetivos específicos: (i) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (ii) apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iii) mejorar la capacidad de provisión de servicios.
- 1.25 **Componente 1. Detección y seguimiento de los casos (BID US\$3,94 millones).** Este componente apoyará las acciones para acelerar la detección oportuna y seguimiento de casos.
- 1.26 **Subcomponente 1.1. Vigilancia e investigación de casos.** Financiará asistencia técnica para el desarrollo e implementación de: (i) protocolos de coordinación y seguimiento de la vigilancia y seguimiento de casos a nivel nacional, local y en zonas de frontera ; (ii) un protocolo y formato de información al público sobre COVID-19; (iii) la actualización del sistema epidemiológico para

la inclusión del COVID-19 como enfermedad de notificación obligatoria; (iv) asistencia técnica para elaborar reportes de análisis y monitoreo de la diseminación geográfica del virus, la intensidad y tendencias de la enfermedad.

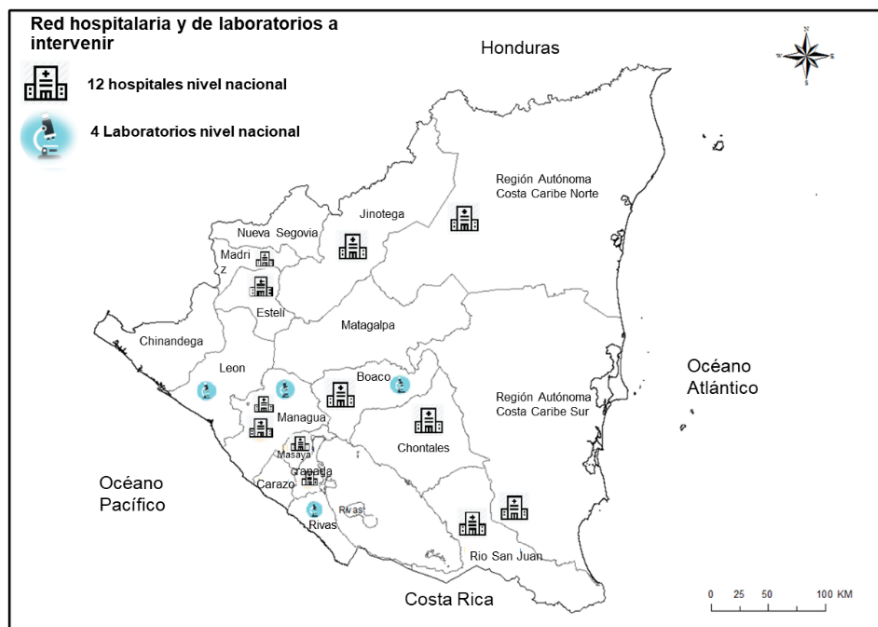
- 1.27 **Subcomponente 1.2. Red de diagnóstico y laboratorio.** Financiará: (i) la compra de equipos, insumos y reactivos necesarios para la realización de las pruebas PCR y serológicas para 15 laboratorios a nivel nacional<sup>29</sup>; (ii) la compra de EPP para 15 laboratorios a nivel nacional; (iii) el diseño, el mejoramiento, ampliación y equipamiento de cuatro laboratorios epidemiológicos regionales; y (iv) la capacitación de personal de salud para la toma y procesamiento de las muestras, así como para la realización de las pruebas de detección del virus.
- 1.28 **Componente 2. Interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad (BID US\$5,89 millones).** Este componente apoyará intervenciones para contener el contagio, incluyendo la comunicación a la población sobre la prevención y manejo del COVID-19.
- 1.29 **Subcomponente 2.1. Comunicación a la población.** Financiará: (i) asistencia técnica para la implementación de una estrategia de comunicación en medios masivos orientada a la prevención y manejo del COVID-19, incluyendo una campaña educativa dirigida: a la población en general, convivencia y protección a la mujer en el hogar, y específica y traducida en el idioma para poblaciones indígenas a afrodescendientes; y (ii) la producción, equipo y materiales de dicha campaña educativa.
- 1.30 **Subcomponente 2.2. Protocolos y protección a personal de salud y comunitario.** Financiará asistencia técnica para: (i) la preparación, aprobación, diseminación, capacitación e implementación de protocolos y guías para: (a) la prevención, atención y manejo de casos de COVID-19 para reducir y detener la cadena de transmisión de la enfermedad; (b) la protección y cuidado del personal de salud y personal comunitario; (c) guiar el cuidado de personas con altas necesidades de apoyo (por ejemplo algunas personas con discapacidad, adultos mayores y embarazadas) y la atención domiciliaria; y (d) la disposición controlada de cuerpos; y (ii) la preparación y diseminación de un plan de contingencia para garantizar la continuidad, rotación y disponibilidad de personal de salud. Se financiará también la compra de EPP para personal de salud y para personal comunitario.
- 1.31 **Componente 3. Mejoramiento a la capacidad de provisión de servicios (BID US\$29,28 millones).** Este componente fortalecerá la capacidad de manejo de casos y contribuirá a mejorar la atención esencial de otras personas durante la emergencia.
- 1.32 **Subcomponente 3.1. Atención de Pacientes COVID-19.** Financiará: (i) la capacitación en la aplicación del algoritmo de pacientes sospechosos de COVID-19; (ii) la adquisición equipos, insumos, material de reposición periódica, medicamentos para la atención de pacientes y de insumos para el manejo y disposición de desechos hospitalarios; y (iii) el diseño, la construcción, mejoramiento, ampliación y equipamiento de servicios de UCI, emergencia y

---

<sup>29</sup> Abarca 12 laboratorios departamentales, 2 regionales y el CNDR.

hospitalización en 12 hospitales para aumentar su capacidad de atención de casos, asegurar la atención médica oportuna y aumentar la capacidad de atención de la población afrodescendiente e indígena<sup>30</sup>. A continuación, en el Mapa I-1 se marcan los lugares donde tendrá lugar las intervenciones de infraestructura del subcomponente 1.2 (¶1.27) y del subcomponente 3.1 (¶1.32).

**Mapa I-1. Red hospitalaria de laboratorios a intervenir.**



Fuente: BID.

- 1.33 **Subcomponente 3.2. Atención virtual en el domicilio.** A través de este subcomponente se contribuirá a garantizar la continuidad de la atención a poblaciones vulnerables como pacientes crónicos o embarazadas. Se financiará el desarrollo de un módulo de tele consulta para la atención y monitoreo de pacientes cuyo acceso a servicios de salud se vea limitado por las afectaciones a la disponibilidad de servicios.
- 1.34 **Gestión, Monitoreo, Evaluación, Auditoría y Costos financieros (BID US\$3,88 millones; Local US\$150.000).** Se financiará: (i) el costo de OPS para la gestión de la asistencia técnica definidas en el proyecto; (ii) el costo de la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) para la gestión del diseño, la construcción, mejoramiento, ampliación y equipamiento de laboratorios (¶1.32 y ¶1.27) y de UCI, emergencia y hospitalización; (iii) el costo de OPS y del COMISCA para la gestión de los procesos de adquisiciones de equipos, insumos, reactivos y medicamentos; (iv) el costo de la contratación de *Project Concern International (PCI)* para verificación, el monitoreo y el seguimiento (¶3.6); y (v) los costos de la evaluación operativa final, de auditoría y costos financieros (intereses). Con recursos del Aporte Local se financiará el personal de la UGP.

<sup>30</sup> Las estructuras no generarán un residuo distinto que los que ya en la actualidad maneja el establecimiento de salud y cuentan con normativas y procedimientos para su gestión.



- 1.35 **Beneficiarios.** El proyecto beneficiará a la población en general con énfasis en la población más vulnerable mediante las acciones de: (i) la entrega de información sobre el monitoreo de la diseminación geográfica del virus, la intensidad y tendencias de la enfermedad; y (ii) el aumento de la capacidad del sistema de salud para la toma y procesamiento de pruebas de uno a 14 laboratorios a nivel nacional, adecuando la infraestructura en cuatro laboratorios. La ampliación de la red de UCI y urgencias en hospitales toma en cuenta los lugares donde se concentran los mayores casos y permite aumentar el acceso a servicios de atención virtual domiciliaria y hospitalaria de poblaciones vulnerables (afrodescendiente e indígena). De los 12 hospitales a ser intervenidos, tres de ellos atenderán población indígena y afrodescendientes: Hospital Primario Carlos Centeno en Siuna, Hospital Departamental Luis Felipe Moncada en Río San Juan y el Hospital departamental Humberto Alvarado en Masaya<sup>31</sup>.

### C. Indicadores claves de resultados

- 1.36 **Resultados esperados.** El proyecto busca contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19. Los principales resultados son garantizar la publicación de boletines epidemiológicos diarios y semanales; aumentar el porcentaje de laboratorios con capacidad de diagnosticar COVID-19, aumentar el porcentaje de casos sospechosos a quienes se realizó prueba de diagnóstico; la aprobación e implementación de protocolos de vigilancia, guías de manejo y atención de casos de COVID-19; aumentar el porcentaje del personal de salud capacitado en el uso y disposición final de los EPP; y aumentar las de unidades de salud con capacidad para aplicar el algoritmo de atención.
- 1.37 **Viabilidad económica.** Se realizó un análisis de costo-beneficio (ACB) para las medidas recomendadas bajo las directrices de la OMS. El análisis considera el impacto de estas intervenciones en la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad de COVID-19 en un escenario de tratamiento donde se implementa un paquete de medidas con un escenario contrafactual en ausencia de contramedidas. Los escenarios se simularon utilizando un modelo básico SIR (Susceptible - Infeccioso - Recuperado), utilizando parámetros conservadores<sup>32</sup> basados en evidencia y supuestos disponibles para COVID-19 o epidemias similares en la literatura publicada. Los costos asociados a la intervención son los calculados por la OMS en su "Plan estratégico de preparación y respuesta COVID-19". En su escenario de tratamiento base, el ACB estima un Valor Presente Neto (VPN) de US\$45.634.848 y una relación Beneficio/Costo de 2,88, lo que sugiere que el conjunto de intervenciones propuesto es económicamente beneficioso. El análisis también sugiere que cuanto antes se reduce el número de reproducción, mayor es la relación beneficio/costo, tanto porque los costos para contener el brote son mayores con el tiempo como porque los beneficios, en términos de vidas y tiempo de trabajo ahorrados, son más bajos ([EEO#1](#)).

<sup>31</sup> Los 19 hospitales están ubicados en cada cabecera departamentales. Los 12 hospitales para intervenir se seleccionaron teniendo en cuenta las brechas de equipamiento y necesidades de inversión en su infraestructura para la atención a pacientes críticos (§3.1). La selección de los laboratorios se definió de acuerdo con la capacidad actual de los mismos con el fin de descongestionar el laboratorio nacional (§1.27).

<sup>32</sup> Se eligió una tasa de descuento conservadora del 5% para el análisis costo-beneficio (Ver [EEO#1](#)).

## II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

### A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 Esta operación es un préstamo de inversión específica con un monto total de US\$43 millones y se financiará con recursos provenientes del Capital Ordinario (CO) US\$15,05 millones y Capital Ordinario Concesional US\$ 27,95 millones, más aporte de contrapartida US\$150.000. El periodo de desembolso será de 24 meses.

**Cuadro II-1. Costos estimados del Proyecto (US\$ miles)**

Componentes	BID	Local	Total	%
<b>Componente 1: Detección y Seguimiento de casos</b>	<b>3.940</b>	<b>-</b>	<b>3.940</b>	<b>9,13</b>
Subcomponente 1.1. Vigilancia e investigación de casos	240		240	0,56
Subcomponente 1.2. Red de diagnóstico y laboratorio	3.700		3.700	8,57
<b>Componente 2: Interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad</b>	<b>5.891,89</b>	<b>-</b>	<b>5.891,89</b>	<b>13,65</b>
Subcomponente 2.1. Comunicación a la población	600		600	1,39
Subcomponente 2.2. Protocolos y protección a personal de salud y comunitario	5.291,89		5.291,89	12,26
<b>Componente 3: Mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios</b>	<b>29.280</b>	<b>-</b>	<b>29.280</b>	<b>67,86</b>
Subcomponente 3.1. Atención de Pacientes COVID-19	29.100		29.100	67,44
Subcomponente 3.2. Atención virtual en el domicilio	180		180	0,42
<b>Gestión, Monitoreo, Evaluación y Auditoría</b>	<b>2.838,11</b>	<b>150</b>	<b>2.988,11</b>	<b>6,92</b>
<b>Costos financieros</b>	<b>1.050</b>		<b>1.050</b>	<b>2,43</b>
<b>TOTAL</b>	<b>43.000</b>	<b>150</b>	<b>43.150</b>	<b>100</b>

**Cuadro II-2. Programación de los Desembolsos (US\$ miles)**

Fuente	Año 1	Año 2	TOTAL
<b>BID</b>	18.400	24.600	43.000
<b>Local</b>	75	75	150
<b>Total</b>	<b>18.475</b>	<b>24.675</b>	<b>43.150</b>
<b>%</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	<b>100</b>

### B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.2 De acuerdo con la Directiva B.3 de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del Banco (OP-703), la operación fue clasificada como Categoría "C" debido a que los impactos ambientales y sociales de la misma son mínimos y están relacionados a la mejora de espacios existentes de hospitales y centros de salud para dar atención a pacientes por COVID-19. No se afectan áreas naturales, ni hay desplazamiento físico ni económico.
- 2.3 Para mitigar cualquier riesgo e impacto, principalmente relacionado a la gestión de residuos hospitalarios, residuos sólidos contaminados, plan de emergencia y contingencia en caso de accidentes o desastres naturales, recojo de cadáveres,

así como un mecanismo de atención de quejas, la presente operación contará con un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS). El PGAS ([EEO#12](#)) propone medidas para controlar y monitorear residuos hospitalarios, sólidos, líquidos y peligrosos, métodos para la gestión de estos desechos y disposición controlada de cadáveres durante la operación y una vez finalizada las inversiones del proyecto.

### **C. Riesgos fiduciarios**

- 2.4 Se identificaron dos riesgos fiduciarios del MHCP como OE. Ambos riesgos son clasificados de nivel medio, el primero se asocia a la capacidad de ejecución y control fiduciario y el segundo está relacionado con la capacidad de programación presupuestaria y fiduciaria. El anexo III incluye medidas para mitigar este riesgo fortaleciendo la capacidad del MHCP, entre las cuales está la conformación de la UGP con personal de dedicación exclusiva para el proyecto.
- 2.5 El riesgo fiduciario del proyecto se considera medio. Para mitigar este riesgo se propone la contratación directa de agencias especializadas de contrataciones, de prestación de servicios de asistencia técnica y de verificación técnica de: la aplicación de los protocolos definidos (¶1.17 y ¶1.30); que las atenciones se estén dando en las unidades intervenidas y que se estén realizando las pruebas diagnósticas, la vigilancia epidemiológica y los reportes de datos y que se cumpla con la calidad y cronograma de entrega de bienes. Lo anterior reduce el número de procesos de contrataciones y pagos directos a los proveedores, contratistas y consultores.

### **D. Otros riesgos y temas claves**

- 2.6 **Riesgos de desarrollo.** Se han identificado tres riesgos calificados de nivel alto. El primero está relacionado con la interrupción de la cadena global de suministros clave para la respuesta a la pandemia, incluyendo EPP y respiradores, ventiladores y kits diagnósticos, entre otros. La elevada demanda alrededor del mundo ha generado escasez y el aumento del precio de estos productos, lo que podrá afectar el tiempo y los costos de los insumos a ser adquiridos a través del proyecto. El segundo riesgo está relacionado con el cierre de fronteras y la disrupción del transporte aéreo a nivel mundial, lo que también podrá afectar el tiempo de entrega y los costos de los insumos al país.
- 2.7 Para mitigar estos riesgos, se contratará a la OPS y la COMISCA para que actúen como agencias de compras y para que, a través de sus plataformas, identifiquen proveedores disponibles, logren mecanismo de acuerdos rápidos, contratos y entrega en sitio de forma expedita.
- 2.8 El tercer riesgo está relacionado a la potencial escasez de profesionales de salud en los servicios, debido al elevado número de pacientes que necesita de atención médica y a la manera como la enfermedad afecta al personal sanitario. Para mitigar este riesgo, el MISNA, con apoyo del BID y OPS, elaborará un plan de contingencia para asegurar la atención médica especializada priorizando UCI y salas de emergencia y hospitalización (¶1.30).

- 2.9 **Sostenibilidad.** El proyecto fortalecerá la capacidad de Nicaragua para la detección, tratamiento y control del COVID-19 en el mediano plazo. Se mejorará también la preparación del MINSA para afrontar brotes, epidemias y pandemias futuras, incluyendo la mejora en las acciones de vigilancia epidemiológica, comunicación a la población, capacidad organizacional para afrontar futuros brotes. Se elaborará un plan de mantenimiento para las obras financiadas por el proyecto que incluya el presupuesto asignado. Adicionalmente, se considera que la contención y superación de los desafíos sanitarios es un prerrequisito para la recuperación económica y social sostenible en el mediano y largo plazo.

### III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

#### A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Prestatario y Organismo Ejecutor (OE):** El Prestatario es la República de Nicaragua. Tomando en cuenta la estrategia de implementación operativa (§1.17), el limitado plazo de ejecución y la importancia de brindar una atención ágil a la población afectada por COVID-19, el OE es MHCP en donde se conformará una Unidad de Gestión del Programa (UGP) como parte de la estructura organizacional de MHCP. El MHCP cuenta con experiencia en la ejecución de distintos proyectos financiados con recursos del Banco logrando articular proyectos como éste. La UGP tendrá plena independencia técnica, administrativa y financiera para la gestión de las actividades del proyecto y se encargará de todos los aspectos técnicos, administrativos y fiduciarios, contando adicionalmente con el apoyo técnico y estratégico del MINSA para garantizar la prestación de los servicios en el marco de COVID-19 y brindar servicios de salud pública pertinentes para su implementación. Con recursos de aporte de contrapartida se financiarán los gastos operativos y el fortalecimiento del OE, mediante la contratación y/o designación del personal técnico de la UGP: (i) un Coordinador General; y (ii) tres especialistas: financiero, en adquisiciones y de monitoreo y seguimiento, todos con dedicación exclusiva y a tiempo completo del proyecto.
- 3.2 La ejecución de las actividades del proyecto estará a cargo de agencias especializadas, aspecto que permitirá una ágil implementación (§3.3 -§3.6). El OE, con el apoyo de MINSA tendrá, entre otras, las siguientes responsabilidades: (i) elaborar y presentar para la no objeción del Banco el PEP, el POA y el Manual Operativo del Proyecto (MOP); (ii) elaborar los documentos necesarios para las contrataciones previstas, previamente acordadas con el Banco; (iii) preparar los informes y reportes establecidos en el plan de Monitoreo y Evaluación; (iv) realizar el monitoreo y seguimiento del proyecto; y (v) realizar la supervisión financiera y elaborar los documentos para la contratación de las auditorías del proyecto. El OE firmará convenios con OPS, COMISCA, y la UNOPS previa No Objeción del Banco (§3.9) ([EEO#11](#)).
- 3.3 **La OPS:** (i) dará asistencia técnica para la preparación, disseminación, capacitación e implementación de protocolos y guías para: (a) la prevención, detección y diagnóstico, atención y manejo de casos de COVID-19; (b) la protección y cuidado del personal de salud y personal comunitario; (c) mejorar el cuidado de personas con altas necesidades de apoyo (por ejemplo algunas personas con discapacidad, adultos mayores y embarazadas) y la atención

domiciliaria; y (d) la disposición controlada de cuerpos; (ii) dará asistencia técnica para la preparación y diseminación de un plan de contingencia para garantizar la continuidad, rotación y disponibilidad de personal de salud; y (iii) adquirirá y entregará, en los sitios que se definan en el contrato que se suscriba, equipos médicos, insumos médicos, material de reposición periódica, EPP y medicamentos con base en una lista pre aprobada y una vez que el MINSA haya realizado los registros correspondientes de dichas adquisiciones([EEO#7](#)). Dichas contrataciones serán realizadas de conformidad con sus propios procedimientos de contratación y aplicará la elegibilidad universal. Su contratación se basa en el hecho que es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas.

- 3.4 **COMISCA:** Tendrá a su cargo la adquisición de equipos médicos, insumos médicos, material de reposición periódica y equipos de protección personal y medicamentos con la lista pre aprobada ([EEO#7](#)). Dichas contrataciones serán realizadas de conformidad con sus propios procedimientos de contratación y aplicará la elegibilidad universal. Su contratación se justifica porque cuenta con la experiencia y con una unidad que gestiona de forma conjunta o unilateral acuerdos de compras a través de convenios.
- 3.5 **UNOPS:** Será responsable de: (i) gerenciar y supervisar el diseño, la construcción, mejoramiento, ampliación y equipamiento de servicios de UCI y emergencia en 12 hospitales existentes; (ii) gerenciar y supervisar el diseño, el mejoramiento, ampliación y equipamiento de cuatro laboratorios epidemiológicos regionales; (iii) supervisar la instalación del equipamiento hasta su puesta en funcionamiento de los servicios de UCI, emergencias y laboratorios; y (iv) realizar la gestión financiera de proveedores y contratistas, incluyendo los pagos correspondientes. Dichas contrataciones serán realizadas de conformidad a sus propios procedimientos de contratación y aplicará la elegibilidad universal. Su contratación se justifica por su experiencia de trabajo en gestión de proyectos la región y en proyectos COVID-19.
- 3.6 **Verificación técnica.** PCI, la cual será contratada por el OE de acuerdo con los TDR previamente acordados con el Banco, realizará las siguientes actividades de verificación técnica: (i) la aplicación de los protocolos definidos en el párrafo ¶1.30; (ii) que las atenciones se estén dando en las unidades intervenidas; y (iii) que se estén realizando las pruebas diagnósticas, la vigilancia epidemiológica y que se reporte a la población, de acuerdo con el protocolo de información al público aprobado, datos epidemiológicos y de manejo del COVID-19 de manera diaria o semanalmente; y (iv) que se esté cumpliendo con la calidad y los cronogramas de entrega de los bienes y servicios financiados con recursos del proyecto. Su selección se justifica porque a nivel de país han ejecutado proyectos como el proyecto MESA (Mejor Educación y Salud) que incluye capacitación a la red de voluntarios de salud comunitaria, buenas prácticas de salud y fortaleciendo los vínculos de las comunidades con hospitales y clínicas, así como la vigilancia epidemiológica. En los TDR de PCI se indicará que los resultados de la verificación serán enviados al OE y Banco de manera paralela y exclusiva.
- 3.7 **Adquisiciones y contrataciones.** Las adquisiciones financiadas total o parcialmente con recursos del Banco serán realizadas de conformidad con las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el Banco

(GN-2349-15) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco (GN-2350-15) o las que se encuentren vigentes durante el momento de la ejecución. En el Plan de Adquisiciones ([EER#2](#)) se relacionan las adquisiciones previstas.

- 3.8 De conformidad a lo previsto en la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (GN-2996) se prevé la aplicación de medidas especiales a las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID, para la respuesta inmediata en el ámbito de salud pública. En la presente operación se prevé: (i) ampliación de la elegibilidad del Banco a países no miembros; (ii) contratación y/o reconocimiento de acuerdos realizados con Agencias de Adquisiciones y Agencias Especializadas cuando actúen como tal, así como la aceptación del uso de sus propios procedimientos de contratación y reglas de prácticas prohibidas; y (iii) contrataciones consolidadas a nivel internacional, así como la adquisición por contratos de adhesión existentes del Prestatario.
- 3.9 El OE contratará a la OPS, COMISCA, y la UNOPS de manera directa, como agencias especializadas, conforme la GN-2996 y de acuerdo con los párrafos 3.10, 3.11 (d) y 3.16 del Documento GN-2350-15. PCI será contratada directamente de acuerdo con los párrafos 3.10, 3.11 (d) y 3.17 del Documento GN-2350-15. Estas agencias cuentan con experiencia de valor excepcional para los tipos de servicios descritos (§3.3 - §3.6). Ver el detalle de cada justificación de contratación directa en el Anexo III.
- 3.10 **Desembolsos.** El Banco realizará pagos directos a las agencias especializadas (OPS, UNOPS, COMISCA, PCI o cualquier otro que se acuerde posteriormente) conforme solicitudes presentadas por la UGP al Banco, las cuales deberán estar basadas en los planes financieros de cada entidad. Durante la ejecución del proyecto, PCI realizará una verificación según lo estipulado en el proyecto (§3.6). PCI entregará informes en paralelo al OE y al Banco con los resultados de dichas verificaciones. En caso los informes de PCI identifiquen incumplimientos o retrasos en los cronogramas de ejecución el OE adoptará las medidas necesarias a fin de solucionar la situación, pudiendo el Banco suspender desembolsos hasta que la situación haya sido superada. Se podrán financiar con cargo al préstamo los costos financieros (intereses) del mismo. La UGP elaborará el registro contable del ingreso y el gasto, en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIGAF) que cuenta con una interfase con el Banco Central para el registro de control de la deuda del país. El procedimiento para la tramitación de pagos directos estará definido en el MOP. Toda la gestión financiera se basará en lo establecido en la OP-273-12 “Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID” o la que se encuentre vigente en la ejecución.
- 3.11 **Auditoría.** Durante el periodo de desembolso del préstamo y dentro de los 120 días siguientes al cierre del ejercicio fiscal, el OE presentará al Banco los Informes financieros auditados anuales del proyecto. La auditoría deberá ser efectuada por una firma auditora independiente elegible para el Banco. La determinación del alcance y otros aspectos relacionados se regirá por la Guía de Gestión Financiera (OP-273-12) y el Instructivo de Informes Financieros y



gestión de Auditoría Externa. Los costos de auditoría serán financiados con recursos del proyecto.

- 3.12 **Protocolos COVID-19:** Como fue mencionado en los ¶1.11 y ¶1.17 el MINSA ha definido la lista de protocolos de prevención, atención y manejo del COVID-19 ([EEO#5](#)) que se consideran necesarios para la implementación del proyecto así como el cronograma para su aprobación, publicación, disseminación, capacitación, e implementación y verificación en la fase de ejecución del proyecto (¶1.30).
- 3.13 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento:** (i) que se haya aprobado y se encuentre vigente el MOP en los términos acordados por el Banco; (ii) que se haya creado una UGP a través de Resolución Ministerial y se haya contratado y/o designado a su personal (¶3.1); y (iii) que se haya contratado a: (a) UNOPS como agencia especializada para la gestión del diseño y la contratación y la supervisión de las obras y compra, distribución, e instalación de equipamiento; (b) la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la agencia especializada para la prestación de asistencia técnica al MINSA para el manejo de la pandemia COVID-19; y (c) que se haya contratado a PCI como firma verificadora para las actividades del proyecto. Estas condiciones son fundamentales para la atención y manejo del COVID-19 abordados en los componentes, especialmente para garantizar la mejora de la vigilancia epidemiológica, de la atención a pacientes y del plan de comunicación para la población.
- 3.14 **Condiciones contractuales especiales de ejecución:** (i) el MINSA ha definido y el Banco ha aprobado la lista de protocolos de prevención, atención y manejo del COVID-19 que contiene un cronograma de elaboración, aprobación, publicación, disseminación, capacitación e implementación y verificación en la fase de ejecución del programa (¶3.12); (ii) el compromiso de implementar, por medio del MINSA, los protocolos de atención del COVID-19 referidos en el literal (i) anterior en los tiempos y de la forma establecida en dichos cronogramas ; y (iii) que se hayan contratado a OPS y/o COMISCA como agencias especializadas para la adquisición de equipos, insumos, medicamentos, EPP, y material de reposición periódica en los términos acordados por el Banco. Estas condiciones serán verificadas por PCI (¶3.6, ¶3.10), lo que permitirá monitorear la aplicación de las atenciones y mantener informada a la población.

## **B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados**

- 3.15 **Monitoreo.** El OE será responsable de implementar el plan de monitoreo y evaluación a través de la matriz de resultados. La fuente principal para el seguimiento a los indicadores de impacto, resultados y productos serán los registros de provisión de servicios del sistema de salud y de datos epidemiológicos. El OE preparará un plan de ejecución (PEP) para 24 meses. El instrumento de reporte será el informe de seguimiento de progreso (PMR por sus siglas en inglés) cuya fuente de información será los informes anuales y semestrales.

- 3.16 **Evaluación.** Se evaluará la contribución de los objetivos específicos del proyecto: (i) mejorar la detección y el seguimiento de los casos; (ii) apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iii) mejorar la capacidad de provisión de servicios. Para estos fines, se realizará un análisis antes y después utilizando la información de series de tiempo disponibles sobre los indicadores de resultados. Para establecer la atribución de los resultados observados a la intervención del proyecto, el análisis cuantitativo se complementará con una revisión de la teoría del cambio respaldada con evidencia relevante de la efectividad de intervenciones en contextos comparables.



Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		NI-L1161
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Prioridades Estratégicas del Grupo BID e Indicadores del CRF		
Retos Regionales y Temas Transversales	-Inclusión Social e Igualdad -Equidad de Género y Diversidad	
Nivel 2 del CRF: Contribuciones del Grupo BID a los Resultados de Desarrollo	-Beneficiarios de servicios de salud (#)	
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país		
Matriz de resultados del programa de país		La intervención no está incluida en el Programa de Operaciones de 2020.
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)		(GN-2996; GN-2996-6).
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		9.6
3.1 Diagnóstico del Programa		3.0
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.6
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.0
4. Análisis económico ex ante		9.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		3.0
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		1.0
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		0.0
5. Evaluación y seguimiento		7.0
5.1 Mecanismos de Monitoreo		2.5
5.2 Plan de Evaluación		4.5
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio
Se han calificado todos los riesgos por magnitud y probabilidad		Si
Se han identificado medidas adecuadas de mitigación para los riesgos principales		Si
Las medidas de mitigación tienen indicadores para el seguimiento de su implementación		Si
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		C
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	Administración financiera: Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes.  Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información.
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
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		

Nota: (\*) Indica contribución al Indicador de Desarrollo de Países correspondiente.

#### Nota de Evaluabilidad

La operación NI-L1161, por un monto de USD43 millones y se enmarca en la respuesta operativa del Banco a la Pandemia COVID-19: Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio. El objetivo general del programa es contribuir a reducir la morbilidad y la mortalidad por COVID-19 y a mitigar los demás efectos indirectos de la pandemia sobre la salud de la población nicaragüense con énfasis en los más vulnerables. Los objetivos específicos son(i) mejorar la detección y seguimiento de los casos; (ii) apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iii) mejorar la capacidad de provisión de servicios.

La propuesta de préstamo presenta un diagnóstico sólido de la problemática, así como una revisión de la evidencia internacional. Las soluciones propuestas son apropiadas para dar respuesta a los problemas identificados y sus factores contribuyentes. La matriz de resultados es congruente con la lógica vertical del proyecto, presentando indicadores adecuados a nivel de resultados e impactos. Los indicadores de resultado están apropiadamente definidos para medir los logros alcanzados por el programa y el cumplimiento de sus objetivos específicos. Los indicadores de impacto reflejan la contribución a los objetivos sanitarios de mitigar la mortalidad y morbilidad por COVID-19 a finales de la operación.

La evaluación económica muestra que la operación es eficiente con una relación de beneficio/costo mayor de 2.8 y un VPN de USD45,634.848. En un contexto de alta incertidumbre, el análisis considera los beneficios en empleo e ingresos laborales derivados de la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad por COVID-19, mientras que los costos son aquellos asociados a la implementación de un paquete estándar de intervención propuesto por la OMS.

El plan de monitoreo y evaluación propone realizar un análisis reflexivo de los indicadores de resultado e impacto incluidos en la matriz de resultado, complementado por una revisión de la teoría de cambio, revisión actualizada de la evidencia internacional y estudios cualitativos. Además, para los indicadores de resultado con datos que se registran en forma periódica, se implementará un análisis de comparación antes y después. Las actividades de monitoreo y evaluación serán realizadas por el MINSA.

**MATRIZ DE RESULTADOS INDICATIVA****IMPACTO ESPERADO<sup>1</sup>**

<b>Indicadores</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Nivel de referencia</b>	<b>Año de inicio</b>	<b>Final del proyecto</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Observaciones</b>
Número de muertes por COVID-19 registradas	Muertes	55	2020	5.881	Dirección de Estadísticas en Salud (DES) Constancia de defunción Sistema Nacional de Estadísticas Vitales (SINEVI)	Las estimaciones de muertes del MINSA ascienden a 1.950 al final del proyecto. En el escenario sin proyecto se esperarían 23.524 muertes.
Casos de COVID-19 confirmados	Casos	1.464 <sup>2</sup>	2020	1.470.149	DES-SINEVI	Las estimaciones de casos confirmados del MINSA ascienden a 97,500 casos confirmados al final del proyecto. En el escenario sin proyecto se esperarían 5.880.597 contagiados.

<sup>1</sup> Estimaciones basadas en el modelo elaborado por el Imperial College London, usadas de manera estándar bajo los prototipos aprobados por el BID de los Programas dirigidos a la atención del COVID-19. Estas estimaciones se monitorearán junto con las estimaciones oficiales del Gobierno de Nicaragua.

<sup>2</sup> Los datos de casos confirmados y de número de muertes de la Línea de Base se refieren a datos al 12 de junio.

**RESULTADOS ESPERADOS**

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 2	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones <sup>2</sup>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 1:</b> Mejorar la detección y el seguimiento de los casos								
Boletines epidemiológicos publicados por semana que incluyan casos de COVID-19	%	0	2020	100	100	100	Boletín publicado en página web oficial del Ministerio de Salud	Numerador: Número de boletines publicados que incluye la información de COVID-19 actualizada (Conforme a protocolo aprobado). Denominador: Número de boletines publicados por año para cada año del Programa (52 boletines).
Laboratorios con capacidad de diagnóstico de COVID-19	%	1	2020	20	100	100	Informe firma verificadora	Numerador: Laboratorios con capacidad para procesamiento de muestras para COVID-19 Denominador: 15 laboratorios para procesamiento de muestras Covid-19 En el primer año no se contemplan los laboratorios que tendrán mejoras en infraestructura. Capacidad de diagnóstico: 3 laboratorios para PCR y 15 para pruebas serológicas
Personal de establecimientos de salud capacitados para la toma de muestras para COVID-19	%	26	2020	100	100	100	Informe firma verificadora y OPS	Numerador: Número de personal de salud capacitados en toma de muestras para COVID-19 (personal de laboratorio, médicos del área de COVID-19). Denominador: Total de personal de salud en establecimientos de salud definidos para la toma de muestras (personal de laboratorio, médicos del área de COVID-19).
Casos sospechosos a quienes se realizó prueba diagnóstico (PCR).	%	0	2020	30	50	50	Registro de laboratorios  Informe firma verificadora	Esta definición aplica para los primeros dos mil casos, luego se considerarán definiciones por nexo epidemiológico).

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 2	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones <sup>2</sup>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 2:</b> Apoyar esfuerzos para la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad <sup>3</sup>								
Población al que se le envía mensajes para la prevención y manejo del COVID-19.	%	0	2020	40	80	80	Informe firma verificadora	Numerador: Número de personas a las que se les envía mensajes educativos para la prevención y manejo del COVID-19 Denominador: Número de personas del país La estrategia de comunicación se adaptará a zonas urbanas, rurales, indígenas y para zonas de frontera. De acuerdo con las características particulares de cada zona del país (idioma, etnicidad, idiosincrasia)
Protocolos de vigilancia, guías y lineamientos de manejo y atención de casos de COVID-19 aprobados e implementados	%	0	2020	80	100	100		Numerador: Número de protocolos, guías y lineamientos con actividades conforme las directrices de la OMS adaptadas al contexto del país Denominador: total de protocolos, guías y lineamientos acordados.
Personal de salud asistencial capacitado en la implementación de protocolos, lineamientos y guías de manejo y atención de casos de COVID-19	%	0	2020	100	100	100	Informe firma verificadora Informe de la OPS	Numerador: Número personal asistencial de salud capacitado en la implementación de protocolos, lineamientos y guías de manejo y atención de casos de COVID-19 Denominador: Número de personal asistencial de salud del país
Personal de salud capacitado en el uso y disposición final de los EPP.	%	0	2020	100	100	100		Numerador: Número de personal de salud capacitado en el uso y disposición final de los EPP Denominador: Número de personal de salud
Personal comunitario capacitado en el uso y disposición final de los EPP	%	0	2020	40	70	70		Numerador: Número de personal comunitario capacitado menor de 60 años en el uso y disposición final de los EPP Denominador: Número de personal menor de 60 años comunitario

<sup>3</sup> En este objetivo específico se ha de incluir un indicador de resultados vinculado a productos que midan el suministro de equipos de protección personal (EPP) y de capacitación.

Indicadores	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 2	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones <sup>2</sup>
<b>OBJETIVO ESPECÍFICO 3:</b> Mejorar la capacidad de provisión de servicios								
Unidades de salud que implementan el algoritmo de atención de pacientes sospechosos de COVID-19 (72 hospitales y 143 Centros de Salud (C/S)).	%	100	2020	100	100	100	Informe firma verificadora	Numerador: Número de unidades salud que implementan el algoritmo de atención de pacientes sospechosos de COVID-19. Denominador: Número total de unidades de salud (72 hospitales y 143 C/S)
Pacientes con COVID-19 atendidos en UCI de conformidad con el protocolo	%	0	2020	75	100	100	Expediente clínico Informe firma verificadora	Numerador: Número de pacientes con COVID-19 atendidos en UCI de conformidad con el protocolo de atención en UCI Denominador: Número de pacientes con COVID-19 atendidos en UCI
Pacientes con COVID-19 atendidos en hospitalización general de conformidad con el protocolo del país.	%	0	2020	90	100	100	Expediente clínico Informe firma verificadora	Numerador: Número de pacientes con COVID-19 atendidos en hospitalización de conformidad con el protocolo de atención Denominador: Número de pacientes con COVID-19 atendidos en hospitalización
Unidades de salud que implementan el plan de manejo de desechos hospitalarios según protocolo actualizado	%	0	2020	50	100	100	Informe firma verificadora	Numerador: Número unidades de salud que implementan el plan de manejo de desechos hospitalarios según protocolo actualizado. Denominador: Número total de unidades de salud (72 hospitales y 143 C/S)

## PRODUCTO

PRODUCTOS	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 2	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones <sup>2</sup>
<b>Componente 1. Detección y seguimiento de los casos</b>								
1.1. Protocolos de vigilancia y de seguimiento de casos de COVID-19 aprobados e implementados.	Protocolos	0	2020	4	4	4	Resolución ministerial	Incluye Protocolo de Contención de COVID-19 (abril 2020). Un protocolo se considera implementado cuando se ha publicado, se ha capacitado y se ha verificado su implementación. (No acumulado)
1.2 Protocolo de información al público sobre COVID-19 aprobado e implementado.	Protocolos	0	2020	1	1	1		(No acumulado) La información que deberá publicarse abarca: casos sospechosos, muestras procesadas, casos confirmados, casos nuevos y acumulados, casos recuperados, casos activos, casos descartados, fallecidos, tasa de letalidad, pruebas realizadas, casos en hospitalización, en UCI.
1.3 Sistema epidemiológico actualizado para la inclusión de COVID-19 como enfermedad de notificación obligatoria.	Sistema	0	2020	1		1	Informe firma verificadora	
1.4 Reportes de análisis y monitoreo sobre COVID-19 realizados	Reportes	0	2020	2	2	4	Informes OPS	Reportes semestrales de análisis
1.5 Laboratorios dotados de equipos, insumos, reactivos y EPP para la realización de diagnósticos	Laboratorio	0	2020	15		15	Informe firma verificadora	Laboratorios seleccionados para la realización de pruebas de COVID-19. Incluye 3 para pruebas PCR y 15 para pruebas serológicas.
1.6 Laboratorios mejorados, ampliados y equipados para la realización de diagnósticos	Laboratorio	0	2020		4	4	Acta de recepción de obra.	Leon y Mangua: pruebas PCR y Boaco y Rivas: Pruebas serológicas.

PRODUCTOS	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 2	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones <sup>2</sup>
1.7 Unidades de salud que realizan tomas de muestras de COVID-19.	Unidades de Salud	0	2020	72	143	215	Informe firma verificadora	El indicador tomará en cuenta que el personal está capacitado en la toma y manejo de la muestra.
1.8 Pruebas Covid-19 procesadas diariamente por los laboratorios	Pruebas	350	2020	700	2.000	2.000		Incluye pruebas PCR y serológicas
Componente 2. Interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad								
2.1. Plan de comunicación a la población orientada a la prevención y manejo del COVID-19, ejecutada	Plan	0	2020	1	1	1	Informe firma verificadora	(No acumulado)
2.2 Protocolos, lineamientos y guías de prevención, manejo y atención de casos de COVID-19 aprobados e implementados	Número	0	2020	24	7	31	Resolución ministerial.	Ver listado de protocolos en el enlace opcional 5. Un protocolo se considera implementado cuando se ha publicado, se ha capacitado y se ha verificado su implementación.
2.3 Plan de contingencia para garantizar la continuidad, rotación y disponibilidad de personal de salud aprobado	Plan	0	2020	1		1	Informes del MINSA Informe firma verificadora	
2.4 Personal de salud y comunitario que cuentan con EPP	Personas	0	2019	4.500	4.500	4.500	Informe firma verificadora	Personal de salud de los 19 hospitales designados para la atención de casos. (No acumulado)
2.5. Personal de salud y comunitario capacitados en el uso de EPP	Personal de salud	0	2019	4.500		4.500		
Componente 3: Mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios								
3.1. Personal de salud asistencial de unidades de salud capacitadas en la aplicación del algoritmo de pacientes sospechosos de COVID-19 (72 hospitales y 143 C/S).	Unidades de Salud	0	2019	144	71	215	Informe de firma verificadora	

PRODUCTOS	Unidad de medida	Valor de referencia	Año base	Año 1	Año 2	Final del proyecto	Medios de verificación	Observaciones <sup>2</sup>
3.2. Unidades de salud dotadas de materiales, insumos y medicamentos para la atención de pacientes de Covid19 y de insumos para manejo y disposición de desechos hospitalarios	Unidades de Salud	0	2019	19		19	Acta de entrega e informes de firma verificadora	Corresponde a 19 hospitales
3.3. Unidades de salud con áreas de servicios de UCI, emergencias y hospitalización, mejoradas, ampliadas y equipadas	Unidades de Salud	0	2019		12	12	Acta de entrega e informes de firma verificadora	.
3.4. Pacientes atendidos con el módulo de teleconsulta definido	Pacientes	0	2019	0	2.491.640	2.491.640	Informe de firma verificadora	



**País:** Nicaragua    **Sector:** SPH    **No. de Proyecto:** NI-L1161    **Año:** 2020  
**Cofinanciación:** N. A    **Coejecución:** N. A

### **Acuerdos y Requisitos Fiduciarios**

**Organismo Ejecutor:** Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP)

**Nombre del Proyecto:** Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio en Nicaragua.

#### **I. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor**

##### **1. Uso de sistemas de país<sup>1</sup>**

<u>Presupuesto</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Reportes</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Sistema Informativo</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>LPN Nacional</u> <input type="checkbox"/>
<u>Tesorería</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Auditoría Interna</u> <input type="checkbox"/>	<u>Comparación de</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>Precios</u>	<u>LPN Avanzada</u> <input type="checkbox"/>
<u>Contabilidad</u> <input checked="" type="checkbox"/>	<u>Control Externo</u> <input type="checkbox"/>	<u>Consultores</u> <input type="checkbox"/> <u>Individuales</u>	<u>Firma Consultora</u> <input type="checkbox"/>

##### **2. Leyes Nacionales Aplicables:**

El MHCP se rige por lo normado en la Ley 290 de organización, competencia y procedimientos del poder ejecutivo. La Ley 550 regula la administración financiera y el régimen presupuestario del sector público, mediante el uso de los subsistemas: presupuesto, tesorería, contabilidad, y reporte. De acuerdo con el artículo 26 de esta Ley, los Órganos Ejecutores (incluyendo el MHCP) deberán velar por el estricto cumplimiento de todos los aspectos asociados a la gestión financiera que establece dicha Ley.

##### **3. Capacidad fiduciaria del OE**

Se identificaron dos riesgos fiduciarios del MHCP como OE. Ambos riesgos son clasificados de nivel medio, el primero se asocia a la capacidad de ejecución y control fiduciario y el segundo está relacionado con la capacidad de programación presupuestaria y fiduciaria. En materia de adquisiciones se encuentra en proceso de mejora. En gestión financiera y adquisiciones cuenta con experiencia acumulada en la ejecución de varias operaciones financiadas por el Banco, tales como: 2422/BL-NI; 1545/SF-NI; 3484/BL-NI y ATN/EX 14260-NI.

El Banco recomendará medidas de mitigación para mejorar la capacidad del MHCP frente a los riesgos planteados. Ver Esquema de ejecución del proyecto ([EEO#11](#)).

##### **4. Riesgos fiduciarios y acciones de mitigación**

**Riesgo Fiduciario:** Alto ☐; Medio ☒; Bajo ☐

<sup>1</sup> Cualquier sistema o subsistema que sea aprobado con posterioridad podría ser aplicable a la operación, de acuerdo con los términos de la validación del Banco.

Riesgo	Nivel de Riesgo (Medio/Alto)	Plan de Mitigación
Capacidad de ejecución y control fiduciario y  Capacidad de programación presupuestaria y fiduciaria. .	Medio	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Organismo Ejecutor (OE) deberá de Contratar y/o designar el personal de la Unidad de Gestión del Programa (UGP): el Coordinador del Proyecto, especialistas de adquisiciones, y financiero, de conformidad a los Términos de Referencia (TDR) previamente acordados con el Banco.</li> <li>El Banco asesorará sobre el cumplimiento y aplicación de las Políticas de Adquisiciones y Gestión Financiera.</li> </ul>

## **II. Aspectos a ser considerados en las Estipulaciones Especiales del Contrato**

<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Condiciones previas:</b> (i) que se haya aprobado y se encuentre vigente el Manual Operativo del Proyecto (MOP) en los términos acordados por el Banco; (ii) que se haya creado una Unidad de Gestión del Programa (UGP) a través de Resolución Ministerial y se haya contratado y/o designado a su personal; y (iii) que se haya contratado a: (a) Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) como agencia especializada para la gestión del diseño y la contratación y supervisión de las obras y compra distribución e instalación de equipamiento, (b) la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la agencia especializada para la prestación de asistencia técnica al Ministerio de Salud (MINSA) para el manejo de la pandemia COVID-19, y (c) que se haya contratado a <i>Project Concern International</i> (PCI) como firma verificadora de las actividades del proyecto.</li> <li><b>Condiciones contractuales especiales de ejecución:</b> (i) el MINSA ha definido y el Banco ha aprobado la lista de protocolos de prevención, atención y manejo del COVID-19 que contiene un cronograma de elaboración, aprobación, publicación, diseminación, capacitación e implementación y verificación en la fase de ejecución del programa; (ii) el compromiso de implementar, por medio del MINSA, los protocolos de atención del COVID-19 referidos en el literal (i) anterior en los tiempos y de la forma establecida en dichos cronogramas; y (iii) que se hayan contratado a OPS y/o Consejo de Ministros de Salud de Centro América (COMISCA) como agencias especializadas para la adquisición de equipos insumos, medicamentos, equipos de protección personal y material de reposición periódica, en los términos acordados por el Banco.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tipo de cambio:</b> Para la justificación de gastos su utilizará el tipo de cambio efectivo al momento de la conversión de los fondos denominados en la moneda de la operación a la moneda local del país. Para efectos de determinar la equivalencia de gastos incurridos en moneda local con cargo al aporte local o del reembolso de gastos con cargo al Proyecto, la tasa de cambio acordada será la tasa de cambio del primer día hábil del mes de pago.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Los informes financieros auditados del Programa.</b> El OE deberá presentar dentro de los 120 días después de cada ejercicio fiscal durante el plazo de desembolso y después de la fecha de último desembolso, dictaminados por una firma de auditores independientes elegible al Banco, los estados financieros anuales, de conformidad con el Instructivo de Informes Financieros Auditados y Gestión de Auditoría Externa de proyectos financiados por el BID.</li> </ul>

### III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones

De conformidad con la Respuesta de Gobernanza del Grupo BID Frente al Brote Pandémico de la COVID-19 (GN-2996) se prevé la aplicación de medidas especiales a las Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID, para la respuesta inmediata en el ámbito de salud pública. En la presente operación se prevé:

- Ampliación de la elegibilidad del Banco a países no miembros.
- Contratación de Agencias de Adquisiciones y Agencias Especializadas utilizando sus propios procedimientos de contratación y reglas de prácticas prohibidas (OPS, COMISCA, UNOPS)
- Elegibilidad universal de proveedores, contratistas

<b>Retroactivo y/o Adquisiciones Anticipadas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica.</li> </ul>
<b>Apoyo Complementario de Adquisiciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica.</li> </ul>
<b>Arreglos Alternativos de Adquisiciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica.</li> </ul>
<b>Proyectos con Intermediarios Financieros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No aplica</li> </ul>
<b>Agentes de Adquisiciones</b>	Se prevé la contratación de la UNOPS, OPS como Agencias de Adquisiciones y Agencias Especializadas, así como la compra de equipos mediante COMISCA.
<b>Contratación Directa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se autorizan las siguientes contrataciones directas: OPS, COMISCA y UNOPS conforme la GN-2996 y de acuerdo con los párrafos 3.10, 3.11 (d) y 3.16 del Documento GN-2350-15. La realización de convenios con OPS, COMISCA y UNOPS se justifican en la aprobación que realizó el Directorio en el marco de la GN-2996 "Respuesta de Gobernanza del BID frente al brote pandémico de la COVID-19". El documento tiene los lineamientos y autorización para dar una respuesta operativa inmediata a la salud pública y establecer redes de seguridad para poblaciones vulnerables. En la presente operación se prevé: (i) ampliación de la elegibilidad del Banco a países no miembros; (ii) contratación y/o reconocimiento de acuerdos realizados con Agencias de Adquisiciones y Agencias Especializadas cuando actúen como tal, así como la aceptación del uso de sus propios procedimientos de contratación y reglas de prácticas prohibidas; y (iii) contrataciones consolidadas a nivel internacional, así como la adquisición por contratos de adhesión existentes del Prestatario.</li> <li>• Los diseños de las operaciones e implementación de planes de preparación y respuesta se basan sobre los lineamientos de la OPS aprobados por los</li> </ul>

	<p>bancos multilaterales de desarrollo y los organismos internacionales. Se señala la necesidad de agilizar y abordar los temas relativos a adquisiciones y cadenas de suministro buscando mecanismos que aseguren el acceso oportuno a la provisión de bienes, obras, servicios de consultoría y servicios distintos de consultoría.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La selección de OPS se basa sobre el trabajo armonizado que realiza con las distintas agencias del sistema de las naciones unidas (SNU), la coordinación con otros donantes, y conocimiento de la situación del país. Su enfoque y experiencia permitirán implementar las acciones establecidas en la operación. La gestión de las compras y suministros que pueden aportar son cruciales en el contexto de COVID-19 dado que compran una amplia gama de productos y servicios y cuentan con una red de proveedores y un portal de adquisiciones (Mercado Global de las Naciones Unidas, UNGM) que es utilizado por más de 25 agencias de la ONU. La ventaja de contar con el apoyo de OPS en los procesos de compras facilitará y aumentará las oportunidades de cumplimiento de los contratos en este contexto de emergencia sanitaria. Además, será más práctico el manejo de las compras a través de OPS que iniciar la búsqueda de proveedores.</li> <li>• COMISCA forma parte de la Estructura de Sistema de Integración Social Centroamericana (SICA) en el cual Nicaragua es un país miembro y además cuenta con un convenio para procedimientos de compras. En este sentido, la selección de COMISCA como potencial proveedor se justifica porque cuenta con una unidad que gestiona de forma conjunta o unilateral acuerdos de compras a través de convenios. En el contexto de COVID-19, COMISCA ha gestionado compras de medicamentos, dispositivos médicos y otros bienes a través de negociación conjunta, asimismo cuenta con un banco de datos de empresas farmacéuticas fabricantes o distribuidores precalificadas.</li> <li>• La selección de la Oficina de Servicios para Proyectos de las Naciones Unidas (UNOPS) se justifica por su experiencia de trabajo en la región y los resultados obtenidos ejecutando proyectos en tiempo y costos. Poseen experiencia en el ciclo completo de gestión de proyectos del sector salud en el diseño, la construcción o rehabilitación de instalaciones médicas que incluyen equipamiento de hospitales de alta complejidad en respuesta a necesidades de emergencia. Una particularidad es que está trabajando en la región en el marco de la COVID-19, contribuyendo en acciones específicas en adquisiciones de equipos, insumos y medicamentos, entre otros. Un gran valor es que ya tienen activado sus procedimientos de emergencia para dar una respuesta efectiva a la crisis en los procesos de adquisiciones.</li> <li>• Se concluye que las contrataciones y servicios de OPS, COMISCA y UNOPS representan una fortaleza ante los desafíos de transparencia en la región. Las agencias cuentan procedimientos que incluyen estándares de transparencia, eficiencia y rendición de cuentas.</li> <li>• La firma verificadora PCI será contratada directamente de acuerdo con los párrafos 3.10, 3.11 (d) y 3.17 del GN-2350-15. PCI está fusionada con la organización global de desarrollo y asistencia humanitaria <i>Global Communities</i>. Se justifica la selección de esta ONG porque a nivel de país han ejecutado distintos proyectos como el proyecto MESA (Mejor Educación</li> </ul>
--	---

y Salud) que incluye capacitación a la red de voluntarios de salud comunitaria sobre buenas prácticas de salud y fortaleciendo los vínculos de las comunidades con hospitales y clínicas. A nivel global han trabajado a nivel comunitario para combatir las enfermedades infecciosas capacitando a las personas con el conocimiento, las habilidades, la autoeficacia y proveyendo servicios y recursos para mantenerse saludables y libres de enfermedades. Con base a su trabajo, se considera que PCI está calificada y tiene experiencia de valor excepcional para los servicios establecidos en los TDRs.

- En el siguiente cuadro se detallan los montos máximos a contratar por cada agencia especializada y firma verificadora y respectivos fees:

**Presupuesto límite máximo por Agencia  
(Montos en US\$)**

No.	Concepto	Agencia	Costo de las adquisiciones	Tarifa	Monto del Fee	Monto a contratar
1	Asistencia técnica	OPS	2.090.000	2,50%	52.250	2.142.250
2	Equipos, materiales, insumos, medicamentos, EPP (equipamiento en general)	OPS/ COMISCA	16.165.000	4,25%	687.013	16.852.013
3	Ampliación, mejoramiento y equipamiento de unidades de salud y laboratorios	UNOPS	20.950.000	5,00%	1.047.500	21.997.500
<b>Subtotal</b>			<b>39.205.000</b>		<b>1.786.763</b>	<b>40.991.763</b>
4	Verificación de asistencia técnica y equipamiento en general (1 y 2)	PCI		4,50%	850.748	850.748
<b>Total</b>					<b>2.637.510</b>	<b>41.842.510</b>

**Gastos Operativos: NO APLICA**

**Preferencia Nacional: ☐**

No aplica

**Método de Supervisión General del Proyecto en las Adquisiciones:**

**Método de Supervisión: EX Ante**

De conformidad a lo acordado en el Plan de Adquisiciones del Proyecto

**Montos Limites por País:** [www.iadb.org/procurement](http://www.iadb.org/procurement)

#### IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera

<b>Programación y Presupuesto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se utiliza el sistema de país normado por la Ley de Administración Financiera y Régimen Presupuestario y lo establecido en el Sistema Nacional de Inversiones Públicas (SNIP), siguiendo el ciclo de aprobación del Presupuesto General de la República (PGR). El OE es el responsable de elaborar el presupuesto y gestionará ante la Dirección General de Presupuesto del mismo MHCP la asignación anual presupuestaria requerida.</li> </ul>
<b>Tesorería y Gestión de Desembolsos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flujo de recursos: El Banco realizará pagos directos a las agencias especializadas (OPS, UNOPS, COMISCA, PCI o cualquier otro que se acuerde posteriormente) conforme solicitudes presentadas por la UGP al Banco, basadas en los planes financieros de cada entidad.</li> <li>El mecanismo de desembolsos será mediante la presentación de solicitudes de desembolso físicas y/o electrónica vía email. Una vez que se haya acordado con el país el uso del e-desembolsos se podrá utilizar dicho mecanismo.</li> <li>Plan Financiero: El OE presentará un plan financiero de por lo menos tres meses sobre los compromisos de pagos directos a los proveedores, contratistas y/o consultores contratados, dicho plan financiero deberá de contar con los acuerdos y cronogramas de pago acordados con las instituciones que realizan las gestiones de compras.</li> <li>Cuenta Bancaria designada: No se contempla el uso de una cuenta específica para el proyecto, considerando el esquema de ejecución acordado con el Prestatario, de desembolsar directamente a los proveedores y/o agencias especializadas en la adquisición de insumos médicos.</li> <li>Durante la ejecución del proyecto, PCI realizará una verificación según lo estipulado en el párrafo ¶3.6 de la propuesta de préstamo. PCI entregará informes en paralelo al OE y al Banco con los resultados de dichas verificaciones. En caso los informes de PCI identifiquen incumplimientos o retrasos en los cronogramas de ejecución el OE adoptará las medidas necesarias a fin de solucionar la situación, pudiendo el Banco suspender desembolsos hasta que la situación haya sido superada. El procedimiento de los pagos directos estará definido en el MOP.</li> </ul>
<b>Contabilidad, Sistemas de Información y Generación de Reportes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El OE utilizará el SIGAF, como sistema de administración financiera, el cual permite identificar los fondos del proyecto y también la fuente de aporte de contrapartida, este sistema permite parametrizar los componentes de inversión y el catálogo de cuentas aprobado por el Banco.</li> <li>El reporte de la ejecución financiera del proyecto, Estado de Ingresos Recibidos y desembolsos Efectuados y el Estado de Inversiones Acumuladas será extraído desde el SIGAF.</li> <li>Método contable y moneda: la contabilidad se lleva por el método base caja y moneda dólar estadounidense y se seguirán las Normas de</li> </ul>

	<p>contabilidad Gubernamental, mientras dure el proceso de adopción de NICSP en Nicaragua, y conforme lo establecido en la OP-273-12.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Una vez atendido la solicitud de pago, el Banco enviará copia de la notificación del pago al OE, MHCP y Banco Central. Con la notificación del pago de parte del Banco, la confirmación de parte del beneficiario del Pago, se realiza el registro de la Deuda en el sistema SIGADE. La Dirección General de Crédito Público a través de una interfaz con el Banco Central, recibe la información del desembolso del préstamo (pago), la actualiza con el número de la minuta de débito, la aprueba y la envía por medio de Interfaz al SIGAF, donde quedan completados los registros contables, presupuestarios y financieros del gasto realizado.</li> </ul>
<b>Control Externo:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>El OE en acuerdo con el Banco seleccionará y contratará los servicios de un auditor externo elegible al Banco, con los TDR previamente acordados y en correspondencia al instructivo de informes financieros y gestión de auditoría externa.</li> </ul>
<b>Supervisión Financiera de Proyecto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durante la ejecución del proyecto el Banco implementará las siguientes acciones haciendo uso de las herramientas tecnológicas disponibles: (i) se efectuará un taller de arranque con participación de los miembros y entidades participantes de la ejecución del proyecto sobre el uso y aplicación de los instrumentos normativos de la gestión fiduciaria; (ii) reuniones técnicas financieras para comprobar el avance de la ejecución del programa y cumplimiento a la aplicación de medidas de control interno, haciendo énfasis en el relevamiento de los procesos de ejecución financiera, calidad y oportunidad de los registros contables e idoneidad de la documentación soporte; (iii) la firma verificadora constatará que los productos y/o servicios a pagar cumplen la calidad y cantidades requeridas; y (iv) la revisión de solicitudes de desembolsos ex post y su verificación estará a cargo de personal del Banco y el auditor externo, quien además, validará la implantación de las recomendaciones actuales y futuras (si hubiesen) hechas al proyecto.</li> </ul>

## V. Información relevante para la operación

### Políticas y Guías aplicables a la operación

<b>Gestión Financiera</b>	<b>Adquisiciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><u>GN-2811 (OP-273-12).</u></li> <li><u>Instructivo de informes financieros y gestión de auditoría externa.</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><a href="#">GN-2349-15 [ES] [POR] [FRE]</a></li> <li><a href="#">GN-2350-15 [ES] [POR] [FRE]</a></li> </ul>

### Registros y Archivos

El OE será responsable de mantener los archivos digitales y físicos de las adquisiciones, contrataciones y gestión financiera a su cargo.
---

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_\_/20

Nicaragua. Préstamo \_\_\_\_/BL-NI a la República de Nicaragua  
Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar  
el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación  
del Servicio en Nicaragua

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 del proyecto “Respuesta Inmediata de Salud Pública para Contener y Controlar el Coronavirus y Mitigar su Efecto en la Prestación del Servicio en Nicaragua”. Dicho financiamiento será con cargo a los recursos del Capital Ordinario (CO) del Banco, de la siguiente manera: (i) hasta por la suma de US\$27.950.000, sujeto a términos y condiciones financieras concesionales (“CO Concesional”); y (ii) hasta por la suma de US\$15.050.000, sujeto a los términos y condiciones financieras aplicables a las operaciones financiadas con los recursos del programa regular del CO del Banco (“CO Regular”), según se indican en el Resumen del Proyecto de la Propuesta de Préstamo, y sujeto a las Condiciones Contractuales Especiales de dicho Resumen.

(Aprobada \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020)