

DOCUMENTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. Información Básica de la CT

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ▪ País/Región: | República de Costa Rica / Itzmo y RD |
| ▪ Nombre de la CT: | Costa Rica - Iniciativa Regional para la Eliminación de la Malaria (IREM) en Mesoamérica y República Dominicana. |
| ▪ Número de CT: | CR-T1209 |
| ▪ Jefe de Equipo/Miembros: | Maria Deni Sánchez, Jefe de Equipo (SCL/SPH); Leonardo Pinzón, Jefe Alterno de Equipo (SCL/SPH); Emma Iriarte Cárcamo, Álvaro González Mármol, César Díaz, Pedro Bernal, Mauricio Pérez Calvo, Edison Soto Avellaneda, Alejandro de Sárraga, Isabel Delfs Ilieva, Mauricio Dinarte, y Diego Ríos-Zertuche (SCL/SPH); Miguel Baruzzze, y Raúl Lozano (VPC/FMP); Esteban de Dobrzynski (LEG/SGO); y Nelly Cerón (CID/CCR). |
| ▪ Taxonomía: | Apoyo al Cliente |
| ▪ Beneficiario: | República de Costa Rica |
| ▪ Agencia Ejecutora: | Banco Interamericano de Desarrollo (BID) |
| ▪ Donantes que proveerán financiamiento: | Facilidad de Financiamiento Combinado para la Eliminación de la Malaria (Fondo FEM) ¹ |
| ▪ Financiamiento Solicitado del BID: | US\$259.537,00 (Fondo FEM) |
| ▪ Tramo de Inversión ² (TI) – FEM | ▪ US\$162.211,00 |
| ▪ Primer Tramo de Desempeño (I TD) | ▪ US\$38.930,00 |
| ▪ Segundo Tramo de Desempeño (IITD) | ▪ US\$58.396,00 |
| ▪ Contrapartida local (CL): | US\$486.634,00 |
| ▪ Total: | US\$746.171,00 |
| ▪ Periodo de Desembolso: | 48 meses o hasta el 31 de diciembre de 2022 ³ |
| ▪ Fecha de Inicio requerido: | Junio 2019 |
| ▪ Tipos de consultores: | Firmas y consultores individuales |
| ▪ Unidad de Preparación: | División de Salud y Protección Social (SCL/SPH) |
| ▪ Unidad Responsable de Desembolso: | Representación del BID en Costa Rica (CID/CCR) |
| ▪ CT incluida en la Estrategia de País: | Sí |
| ▪ CT incluida en CPD: | Sí ⁴ |
| ▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020: | Inclusión Social e Igualdad |

¹ El Banco se encuentra elaborando las reglas de operación del fondo FEM. Este documento es compatible con los acuerdos establecidos con los Cooperantes y s miembros de IREM

² El término “tramo de inversión” ha sido adoptado a la luz del Documento GN-2901-1 con el fin de diferenciar los dos tramos de financiamiento previstos en el Fondo FEM: un tramo dedicado al desarrollo del Proyecto, y un segundo tramo de desempeño como un mecanismo de incentivo. El término “tramo de inversión” utilizado en el presente documento tiene un alcance amplio, que se entiende como una erogación de recursos tendientes a cumplir los objetivos del Proyecto, para llevar a cabo la transferencia de conocimientos técnicos y experiencia calificada, con objeto de complementar y reforzar las capacidades técnicas del Beneficiario. Cabe destacar que el Documento GN-2901-1 prevé el financiando de cooperaciones técnicas no reembolsable, incluyendo los dos tramos previamente mencionados.

³ El que se cumpla primero

⁴ La operación fue incluida en el CPD de Costa Rica 2019 como una donación de inversión (CR-G1005), sin embargos por temas de ejecución se hizo el cambio de instrumento de un IGR a una CT.

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 **Situación de la Malaria.** La malaria, también conocida como paludismo, es una enfermedad causada por parásitos del género *Plasmodium* (*P.*), *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* y *P. knowlesi*, que infectan mosquitos hembra, del género *Anopheles*, los cuales se alimentan de sangre. *P. falciparum*, es el parásito que con mayor frecuencia provoca infecciones severas e incluso la muerte. *P. vivax* y *P. ovale* pueden ocasionar recaídas, meses o años después de la primera infección⁵; *P. vivax* predomina en los países que son candidatos óptimos a la eliminación de la enfermedad⁶ y, aunque con menos frecuencia que *P. falciparum*, también puede provocar infecciones severas e incluso la muerte.
- 2.2 La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, en 2016 a nivel mundial se registraron 216 millones de casos, principalmente en África (90%), sureste de Asia (7%) y este del Mediterráneo (2%); mientras que en la región Pacífica Occidental y la región de las Américas se reportaron, en conjunto, el 1% de los casos. En ese mismo año se reportaron 445.000 muertes, el 91% de las cuales ocurrió en África, y se reportaron casos autóctonos en 91 países. Aunque, en América, tanto el número de casos como de muertes se ha reducido en casi todos los países, en los últimos dos años hubo un aumento en el número total de casos, debido al incremento reportado en Venezuela y Colombia. En Centroamérica, donde predomina la transmisión por *P. vivax*, el número de casos y muertes ha mantenido una marcada tendencia al descenso, excepto en Nicaragua, Guatemala y Honduras, en los últimos años. En esta subregión, tres países (Belice, Costa Rica y El Salvador) se encuentran cerca de la meta de eliminación⁷.
- 2.3 En el marco de los esfuerzos de eliminación de la malaria, que la región de Mesoamérica ha realizado en los últimos años, los países de Centroamérica, Colombia y República Dominicana, junto al Banco Interamericano de Desarrollo (BID), han acordado desarrollar la Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana (IREM), la cual tiene por finalidad la eliminación de la transmisión autóctona de malaria en la región para el año 2020. Los elementos centrales de la IREM son el abordaje regional, la mejora de la calidad, el fomento de una cultura de aprendizaje y la asistencia técnica estratégica y operacional enfocada en la eliminación de la malaria. La IREM ha trazado un marco de actuación hasta el 2022 para consolidar los logros y las condiciones necesarias para evitar la reintroducción de la malaria en la región. En este contexto, la implementación de la IREM es apoyada a través de un fondo fiduciario de múltiples donantes, administrado por el BID, denominado “Facilidad de Financiamiento Combinado para la Eliminación de la Malaria (Fondo FEM)”-Documento GN-2901-1. Los cooperantes y patrocinadores de esta Iniciativa son “*Bill & Melinda Gates Foundation*”, “*The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*” y la “Fundación Carlos Slim”. El Banco, junto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA), incluyendo el Mecanismo de Coordinación Regional, la Dirección Ejecutiva del Proyecto de Desarrollo e Integración de Mesoamérica (PM) y la *Clinton Health Access Initiative* (CHAI), integran el Comité Estratégico y Operacional que proporcionará asistencia técnica y

⁵ <https://www.cdc.gov/malaria/about/faqs.html>

⁶ OMS y OPS. 2017. Marco para la Eliminación de la Malaria. ISBN: 978-92-75-31965-9. Página 11.

⁷ OMS. 2017. *World Malaria Report 2017*. ISBN 978-92-4-156552-3.

operativa a los países. De igual manera, el COMISCA y la PM, facilitarán el seguimiento de las operaciones y los resultados desde el nivel regional.

- 2.4 Los proyectos desarrollados en la IREM serán apoyados a través de un modelo de financiamiento basado en resultados que combina tres tipos de recursos: (i) un Tramo de Inversión (TI) financiado con recursos provenientes del Fondo FEM; (ii) recursos de Contrapartida Local (CL), a ser provistos por el país beneficiario de que se trate; y (iii) un Tramo de Desempeño (TD), también financiado con recursos del Fondo FEM condicionado al logro de metas establecidas. El TI cubre un 25% del proyecto de que se trate, mientras que el 75% restante es financiado con la CL, la cual podrá provenir de préstamos del Banco, nuevos o existentes y/o de otros presupuestos nacionales. Para el caso que el país alcance las metas establecidas en los indicadores acordados para cada uno de los dos momentos de medición, podrá percibir una parte o todo el TD, que corresponde al 20% de los fondos nacionales inicialmente invertidos por el país, con el fin de que los mismos sean utilizados en el sector salud
- 2.5 **Teoría de cambio.** Los programas de malaria en Mesoamérica han tenido éxito en la reducción de la incidencia, mortalidad y morbilidad de la malaria en las últimas dos décadas, con una reducción superior al 90%, debido a los esfuerzos de los gobiernos nacionales acompañados principalmente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como por el Fondo Mundial y otros socios. La región se encuentra en camino de lograr su objetivo de eliminación de la malaria para el 2020. Después de grandes progresos, los países con mayor incidencia (Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá) han experimentado una meseta en el número de casos, e incluso incremento en la transmisión, focalizada en áreas bien definidas en cada país.
- 2.6 Tatem et al. (2010) sugirieron que los países de las Américas tienen el mayor potencial para la eliminación del *Plasmodium falciparum* y un alto potencial para el *Plasmodium vivax*. La mayoría de los casos son causados por *P. vivax*, que contribuye al 92,4% de todos los casos. Las provincias de Gracias a Dios en Honduras y la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) en Nicaragua concentran el 63,3% de los casos de *P. falciparum* en Mesoamérica (OPS 2017).
- 2.7 Para lograr la eliminación y prevenir el restablecimiento de la transmisión, sin embargo, es necesario superar diversos retos. Los determinantes sociales tienen un papel importante en el mantenimiento de la transmisión en las áreas endémicas. Muchas de las áreas con transmisión autóctona están altamente empobrecidas y carecen de acceso adecuado a los servicios de salud. Otros factores incluyen la ocupación, como es la participación en agricultura y minería, así como la migración internacional, por ser América Central la mayor ruta de tránsito hacia México, Estados Unidos y Canadá. (OPS 2017).
- 2.8 La eliminación de la malaria, por ende, requiere la expansión y cierta reorientación de los programas actuales, para abordar las áreas de transmisión e implementar programas focalizados, basados en la evidencia, así como para extender y consolidar la vigilancia epidemiológica. El financiamiento sostenido también es un reto importante. Más de US\$25 millones en recursos domésticos y del Fondo Mundial están siendo utilizados en Centroamérica. Los estudios de la CHAI sugieren que aproximadamente US\$70 millones, en un período de cinco años, podrían ser necesarios para eliminar y construir programas sólidos post-eliminación para sostener la eliminación (CHAI 2017; Cohen et al. 2012).

- 2.9 Tradicionalmente, el abordaje de la malaria se ha centrado primordialmente en el control de vectores. Se ha logrado disminuir significativamente la incidencia de la enfermedad, lo cual se ve reflejado en la reducción de brotes, pero sin lograr su eliminación. Considerando que las poblaciones de insectos no son estables en su distribución a lo largo del tiempo, que responden a cambios climáticos y del ambiente en general provocados por la acción humana, y que cumplen funciones en los ecosistemas, el énfasis para lograr la eliminación debe centrarse no en destruir al vector (el mosquito), sino en eliminar el reservorio de parásitos en el huésped humano (tratar eficazmente las parasitemias). El control del vector anofelino adulto, entonces, es únicamente una medida complementaria a las centradas en la población, y en las áreas específicas donde existe transmisión, (es decir: los focos palúdicos), donde es necesario reducir el contacto del humano con el vector, debido a la probabilidad de que éste último se encuentre infectado con el parásito.
- 2.10 Por lo anterior, y siguiendo los lineamientos de la [Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria 2016-2030 de la OMS y de la OPS](#), las operaciones de la IREM propician la intensificación de intervenciones para la interrupción de la transmisión del parásito al humano, mediante la implementación de la estrategia de Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTI-R) en áreas endémicas, utilizando el abordaje de identificación y caracterización de focos, y en todo el país. Lo anterior se refiere a: (i) la detección temprana y tratamiento oportuno y completo de pacientes con malaria; (ii) la investigación epidemiológica, incluida la entomológica, alrededor de los casos identificados; y (iii) la respuesta ajustada en función de dicha investigación, en cada foco de transmisión. Este abordaje se complementa con actividades de control de vectores focalizadas en áreas endémicas y aquellas altamente receptivas y vulnerables, como parte del conjunto de medidas de respuesta en los focos y de prevención del restablecimiento de la transmisión.
- 2.11 En resumen, como lo establece el Marco para la Eliminación de la Malaria (OPS/OMS 2017) para alcanzar la eliminación de la malaria se requiere: (i) investigar y curar los casos, y manejar y dar seguimiento a los focos; (ii) eliminar los parásitos en toda la población y ejecutar intervenciones nuevas o adicionales (si es necesario); (iii) asegurar la vigilancia para detectar, caracterizar y vigilar todos los casos (individuales y en brotes); (iv) mejorar y optimizar el manejo de casos (pruebas diagnósticas, tratamiento y seguimiento); y (v) mejorar y optimizar el control de vectores. El diseño de las operaciones de la IREM, incluyendo los indicadores para el seguimiento de las operaciones y su marco de resultados, se fundamentan en este marco. El Anexo VIII contiene mayor información de la [Teoría del Cambio](#)
- 2.12 Impacto colectivo y financiamiento basado en resultados. La teoría de cambio de la IREM se fundamenta en el marco de Impacto Colectivo (IC). El IC es un marco conceptual y una visión de los problemas sociales complejos (Kania and Kramer 2011). Este abordaje se basa en la idea de que la única manera de resolver problemas sociales complejos es mediante la combinación de múltiples socios. Ningún gobierno, departamento, organización, donante, o programa único puede resolver estos problemas por sí solo. Asimismo, considera el Plan Regional de Malaria 2016-2020 (OPS 2016) y los bloques de construcción de la *Bill & Melinda Gates Foundation* (2014) requeridos para lograr impacto en la eliminación.
- 2.13 Por lo tanto, se requiere de un acercamiento que vaya más allá de la colaboración o de la cooperación. El IC incluye: (i) una agenda común; (ii) un sistema de gestión compartido; (iii) comunicación conjunta; (iv) actividades que se retroalimenten mutuamente; y (v) una organización como columna vertebral. La IREM representa estos cinco elementos del IC y adiciona cuatro mecanismos clave para acelerar los

cambios: incentivos, metas verificadas externamente, asistencia técnica y financiamiento para intervenciones (basado en el éxito de la Iniciativa Salud Mesoamérica).

- 2.14 En la IREM, la agenda común es la eliminación de la malaria en los países seleccionados. Todos los actores deben estar alineados con esta agenda para lograr el objetivo. Juntos, desarrollan planes operativos y ejecutan los presupuestos para coordinar actividades de retroalimentación mutua, con el fin de lograr las metas a través de la implementación de estrategias y actividades adaptadas localmente.
- 2.15 Los aceleradores incrementan la velocidad del proceso de eliminación de la malaria. El primero son los incentivos, que se utilizan a nivel regional y nacional para conducir el cambio, incluyendo incentivos monetarios y reputacionales. Los incentivos nacionales motivan los cambios en los sistemas, desde normas a presupuestos a acciones locales, necesarios para acelerar (y después sostener) el cambio. La perspectiva regional motiva la competencia, las economías de escala y la visión de eliminación de la malaria desde una perspectiva regional. La competencia entre países motiva el desempeño y lleva la atención de los tomadores de decisiones de alto nivel a resolver los cuellos de botella rápidamente. El segundo acelerador, las metas verificadas externamente, motiva la rendición de cuentas de los actores. Dado que la verificación externa de resultados y la información pública es requerida, el fuerte énfasis en el monitoreo y evaluación motiva además la transparencia.
- 2.16 Finalmente, la asistencia técnica y el financiamiento para innovaciones proveen apoyo a los equipos nacionales y locales durante las actividades de planificación, implementación y monitoreo. La asistencia técnica provista para el diseño, implementación de intervenciones y para facilitar el desarrollo de capacidades del Ministerio de Salud de los países participantes en diferentes niveles del sistema se enfoca en: (i) el nivel central para fortalecer la creación de normas y políticas nacionales, procuración, planificación, monitoreo y vigilancia; (ii) el nivel regional para construir capacidades, supervisar (y superar barreras) a los niveles de provisión de servicios; y (iii) el nivel de establecimientos de salud, redes de laboratorios y comunidad para la entrega más eficiente de servicios, la detección e identificación y derivación de casos para manejo, investigación y vigilancia
- 2.17 **La Unidad Coordinadora del BID.** Esta Unidad alinea todos los elementos y aceleradores, además de resguardar los principios de la IREM, facilitando las decisiones conjuntas con los socios y donantes y actores. Este tipo de organización tiene las siguientes características: (i) visionaria; (ii) orientada a resultados; (iii) colaborativa y constructora de relaciones; (iv) enfocada pero adaptativa; (v) influencia y genera confianza (Turner et al., 2012); y (vi) en el caso de la IREM, también tiene experiencia en el manejo de programas de financiamiento basado en resultados en gran escala⁸.
- 2.18 **Situación de la Malaria en Costa Rica.** El número de casos de malaria en Costa Rica ha sufrido una marcada reducción desde el año 2010 (114 casos, de los cuales cuatro fueron importados), reportándose menos de 20 casos por año entre 2011 y 2017, con un incremento en la proporción de casos importados (2011: 17 casos, un importado; 2012: ocho casos, un importado; 2013: seis casos, cuatro importados; 2014: cinco casos, todos importados; 2015: ocho casos, todos importados; 2016, 13 casos, nueve importados; 2017: 25 casos, 13 importados). Durante el año 2018 se registraron 108 casos. El 21.3% fueron causados *por Plasmodium falciparum* - P.f.

⁸ La Unidad de Coordinación del BID fue creada con el Programa Salud Mesoamérica 2015.

y el 78.7% por *Plasmodium vivax* - P.v.; Los casos autóctonos se ubican en seis focos: cantón Sarapiquí: distrito La Virgen, localidad Pangola; cantón San Carlos: distrito Pital, localidad Cuatro Esquinas, distrito Cutris, localidades Boca Arenal y Crucitas, y distrito Pocosol, localidad Llano Verde; cantón Los Chiles: distrito Los Chiles, localidad Los Chiles; y en el cantón Punta Arenas: distrito Barranca, localidad Manuel Mora. Existen cuatro focos residuales inactivos: cantón Sarapiquí: distrito Horqueta, localidad El Tigre, y distrito La Virgen, localidad Pueblo Nuevo; cantón Matina: distrito Carrandí, localidad Saborío; y el cantón San Carlos: distrito Pital, localidades Encanto, Carmen y Los Ángeles⁹.

- 2.19 El sistema de salud de Costa Rica presta servicios de salud, agua y saneamiento; el componente de servicios de salud incluye a los sectores público y privado. El sector público está constituido por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), mientras el sector privado comprende una amplia red de prestadores que se financian con pagos de bolsillo y con primas de seguros privados. El Ministerio de Salud (MS) cuenta con una dirección especializada en salud pública que se apoya en una red de unidades operativas en los niveles regional y local (Áreas Rectoras de Salud - ARS), encargada de la vigilancia y control epidemiológicos; también es el rector del sistema, siendo responsable de la dirección política, la regulación sanitaria, la atención en salud, la vigilancia epidemiológica, el direccionamiento de la investigación y el desarrollo tecnológico. La CCSS administra tres regímenes: el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (SIVM) y el régimen no contributivo. El SEM cubre las prestaciones de atención integral a la salud, dentro de las que se encuentran las acciones de diagnóstico y tratamiento de malaria. En el primer nivel de atención se encuentran las unidades de atención primaria, llamadas Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS) junto con algunas clínicas periféricas y clínicas desconcentradas de atención ambulatoria. En este nivel se implementan los programas de atención integral en función de edad y género.¹⁰ En este contexto, la CCSS, a través de los EBAIS y su red de servicios, junto con los proveedores privados, son los responsables de la prestación individual de servicios de salud, incluyendo el diagnóstico y tratamiento de malaria. Las ARS del MS son las responsables de la investigación, la vigilancia en salud pública y la realización de intervenciones colectivas en el territorio.
- 2.20 La OMS/OPS plantea que para asegurar la eliminación se debe fortalecer el DTI-R en todo el país, haciendo énfasis en el abordaje de focos. Para ello se propone: (i) identificar y caracterizar los focos, los cuales se clasifican en ¹¹ activos, residuales inactivos o eliminados (ii) desarrollar la vigilancia como una intervención para el monitoreo de la carga de la enfermedad y de la vulnerabilidad incluyendo a todos los proveedores de salud públicos y privados que diagnostican y tratan casos de malaria. Así como el monitoreo de la receptividad (la presencia y densidad de vectores competentes para transmitir la enfermedad, y condiciones climatológicas favorables para la transmisión); (iii) mejorar la detección de todos los casos sospechosos de malaria; diagnosticando a los casos positivos mediante un examen parasitológico y asegurando la calidad del diagnóstico; (iv) iniciar el tratamiento dentro de las primeras 24 horas del diagnóstico con medicamentos antimaláricos efectivos que

⁹ Ministerio de Salud de Costa Rica. 2018. Sistema de Vigilancia Epidemiológica. Se estima que el aumento de los casos es debido a la situación migratoria.

¹⁰ Sáenz, MR; Acosta, M; Muiser, J y Bermúdez, JL. 2010. Sistema de Salud de Costa Rica. Salud Pública Mex. 53(Supl 2): S156-S167.

¹¹ Un foco no es necesariamente una localidad o aldea puede ser una zona que solapa la frontera entre países.

permitan la curación y eliminación de parásitos en las personas infectadas, minimizando el tiempo en que son infectivos para los vectores; y (v) investigar todos los casos y clasificarlos en autóctonos, importados, introducidos e inducidos, implementando la búsqueda reactiva y proactiva.

- 2.21 Para la formulación del Plan de Eliminación de Malaria (PEM 2015 -2020), el país ha reconocido como principal riesgo para la eliminación y para la prevención del restablecimiento de la transmisión, la alta vulnerabilidad, debida a la movilidad poblacional constante proveniente de países vecinos que aún mantienen la transmisión activa y una alta carga de la enfermedad. El PEM propone eliminar la transmisión de la malaria en Costa Rica en el año 2020 mediante la implementación de seis áreas estratégicas: vigilancia epidemiológica, vigilancia basada en laboratorio, manejo integrado de vectores, comunicación y participación social, atención médica y manejo del ambiente. De manera específica, se propone alcanzar esta meta, adoptando las siguientes líneas estratégicas: (i) interrumpiendo la transmisión vectorial de la malaria mediante la búsqueda activa de casos, el tratamiento de cura radical estrictamente supervisado, el manejo integrado de vectores y la investigación de focos; (ii) fortaleciendo de la vigilancia para la identificación de focos residuales no-activos y focos activos, a través de la búsqueda activa dirigida a la detección de casos asintomáticos; (iii) garantizando la participación intersectorial interinstitucional y de la comunidad para la implementación del plan; (iv) implementando el diagnóstico microscópico de la malaria, con Gota Gruesa, extendidos y diagnóstico molecular y el uso de la prueba de diagnóstico rápida en las zonas prioritarias; y (v) diseñando e implementando estrategias de promoción, prevención y comunicación social, para gestionar los riesgos y vulnerabilidades de la población ante la enfermedad, de forma sostenida¹². Complementariamente el país ha elaborado el Plan para la implementación de los fondos del Premio para la Eliminación de la Malaria en Costa Rica, 2018-2021, el cual está alineado a los objetivos del PEM (2015-2020) y refuerza sus intervenciones.
- 2.22 **Objetivo de la operación.** El objetivo de esta operación individual es contribuir a la eliminación autóctona de la malaria en Costa Rica a través de la interrupción del parásito en el humano, el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y el control vectorial en este país. El resultado esperado del proyecto es la eliminación de casos de malaria de transmisión autóctona al 2020 y prevenir el restablecimiento de la transmisión. Los resultados intermedios son: (i) asegurar el diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta de calidad para eliminar cualquier reservorio de malaria en el país; (ii) fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica para asegurar que cualquier caso, independientemente de su origen, sea detectados oportunamente; y (iii) fortalecer la gestión integrada de vectores para reducir el riesgo de reintroducción en áreas receptivas y vulnerables.
- 2.23 **Alineación con la Estrategia Institucional 2010-2020 del Banco y su relación con la estrategia de país.** El Programa IREM de Costa Rica es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional del Banco (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de Inclusión Social e Igualdad al promover políticas de entrega de servicios de salud de calidad a toda la población y mejorar la inversión en capital humano a lo largo del ciclo de vida. Esta operación individual es también consistente con la Estrategia de País con Costa Rica 2015-2018 (GN-2829-1), en la medida que contribuye a facilitar el acceso a los servicios de salud. En el mismo sentido, el

¹² Ministerio de Salud de Costa Rica (MS). 2015. Plan de Eliminación de la Malaria en Costa Rica, 2015-2020. Grupo Técnico Nacional de Enfermedades Vectoriales. INCIENSA, Seguro Social, MS.

programa se alinea con las metas de regionales de desarrollo del marco de resultados del Banco ya que contribuye a la reducción de la mortalidad infantil y materna. Además, está alineado con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7) en relación a fortalecer la gestión y mejora de la calidad de los servicios, avanzando en la consolidación de las redes integradas de servicios de salud. La operación está incluida en el CPD de Costa Rica 2019.

III. Descripción de los Componentes y Presupuesto

- 3.1 La presente operación será apoyada a través de un modelo de financiamiento basado en resultados que combina tres tipos de recursos: (i) un TI, financiado con recursos del Fondo FEM; (ii) recursos de CL; y (iii) dos TD también financiados con recursos del Fondo FEM y que podrían ser desembolsados al Ministerio de Salud de Costa Rica condicionados al logro de las metas. El TD es equivalente al 20% de los fondos de CL (US\$486.634,00) y se distribuye en dos fases: (i) la primera fase será de 2018 a 2020, con un premio de desempeño del hasta el 40% del TD (US\$38.930,00); y (ii) la segunda fase será de 2020 a 2022, con un premio de desempeño de hasta el 60% (US\$58.396,00).
- 3.2 El marco de desempeño cuenta con 10 indicadores para cada fase, y sus metas específicas y pesos relativos determinan la consecución del TD. En cada fase, si el país logra un puntaje entre 50-79% sobre las metas acordadas, recibe 30% del premio, y si el país logra un puntaje de 80% o más, recibe el 100% del mismo. Las metas son verificadas mediante una evaluación externa e independiente.
- 3.3 El costo total del de la CT es de US\$746.171,00, de los cuales US\$162.211,00 serán financiados por el Fondo FEM y US\$486.634,00 provendrán de la CL. Los restantes US\$97.326,00 corresponden al TD. La CL será en efectivo.

Tabla II.1. Costos del Proyecto (US\$)

| Actividad / Componente | BID | Contrapartida Local | Financiamiento Total |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|----------------------|
| Componente 1. Incremento de la cobertura y calidad a los servicios de DTI-R de los casos confirmados de malaria | 30.211 | 120.934 | 151.145 |
| Componente 2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica | 50.000 | 264.600 | 314.600 |
| Componente 3. Fortalecimiento del manejo Integrado de Vectores. | - | 4.800 | 4.800 |
| Componente 4. Fortalecer las acciones transversales, diálogo de políticas e intersectorialidad: | 82.000 | 96.300 | 178.300 |
| Sub-Total | 162.211 | 486.634 | 648.845 |
| 1er TD | 38.930 | - | 38.930 |
| 2do TD | 58.396 | - | 58.396 |
| Total | 259.537 | 486.634 | 746.171 |

Nota: El país ha manifestado que los recursos de la contrapartida provendrán de fondos obtenidos por el Fondo de Recompensa de la Estrategia de Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla La Española (EMMIE) cuyo beneficiario es el Ministerio de Salud. Costa Rica fue acreedor de US\$1,2 millones de los cuales US\$486.634,00 serán asignados como contrapartida de este proyecto.

- 3.4 En este marco, la IREM apoyará a Costa Rica en la ejecución del PEM, organizando las intervenciones en cuatro componentes, por medio de los cuales se implementarán las siguientes estrategias operativas en favor de la eliminación y la prevención de la reintroducción y el restablecimiento de la enfermedad:

- 3.5 **Componente 1. Incremento de la cobertura y calidad a los servicios de diagnóstico, tratamiento, investigación y respuesta de los casos confirmados de malaria.** Este componente promueve las acciones del DTI-R, diagnóstico, tratamiento investigación y respuesta para interrumpir la transmisión de la enfermedad en la población priorizada¹³. Los objetivos específicos son: (i) fortalecer la búsqueda de casos de malaria incluyendo la mejora en la captación en la red de servicios, (ii) fortalecer la capacidad de los laboratorios en el diagnóstico de malaria por microscopia, (iii) fortalecer la búsqueda de malaria en lugares de difícil acceso con Pruebas de Diagnóstico Rápido (PDR), y (iv) asegurar el abastecimiento permanente de medicamentos antimaláricos en los establecimientos de salud, garantizando la investigación de todos los casos confirmados, de todos los focos y de todos los brotes identificados, de acuerdo con la normatividad nacional¹⁴. Con recursos del TI se financiará la contratación de servicios de consultoría para diseñar un curso educativo de diagnóstico microscópico para fortalecer la capacidad nacional de 110 laboratorios públicos y 20 privados. Con recursos de CL se financiará la contratación de un técnico y un microbiólogo para el LNR para fortalecer el diagnóstico microscópico con gota gruesa, asegurar el control de la calidad y la capacitación y fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios para realizar el diagnóstico de malaria por microscopia.
- 3.6 **Componente 2. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, entomológica y parasitológica.** El objetivo de este componente es apoyar intervenciones que aseguren la eliminación y eviten la reintroducción local de la malaria mediante el fortalecimiento de los sistemas de información y la vigilancia en todo el país con énfasis en las focos priorizados y zonas fronterizas. Los objetivos específicos son: (i) fortalecer y automatizar el sistema de información para la vigilancia de malaria asegurando su integración con el sistema de información del Ministerio de Salud; (ii) caracterizar los focos y elaborar los planes de respuesta o microplanes para los seis focos activos (y los nuevos focos si es que aparecen), y los cuatro residuales no-activos identificados; (iii) fortalecer la vigilancia proactiva¹⁵, especialmente en las zonas de frontera y de ingreso de migrantes, en cinco puestos fronterizos, y nueve puertos de entrada seleccionados; y (iv) coordinar acciones de detección y control vectorial con empresas agrícolas del sector privado. Con recursos del TI se financiará la contratación de servicios de consultoría para desarrollar el sistema de información para la vigilancia de la malaria asegurando la automatización de la ficha de investigación entomológica y epidemiológica. Con recursos de la CL se financiará la gestión de los microplanes de cada foco e investigación y seguimiento de casos.
- 3.7 **Componente 3. Fortalecimiento del manejo integrado de vectores.** El objetivo de este componente es complementar las intervenciones de DTI-R para reducir la cantidad de vectores. Los objetivos específicos son: (i) fortalecer las acciones de control integrado de vectores mediante la protección de viviendas con Rociado Residual Intradomiciliario (RRI) y/o uso y adecuado mantenimiento de Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración (MTILD)¹⁶ en las localidades priorizadas

¹³ La descripción de la población priorizada se encuentra detallada en párrafo 2.18.

¹⁴ Con fondos de contrapartida se tiene previsto la compra de insumos y medicamentos. También el país cuenta con fondos adicionales del Plan de Eliminación de la Malaria. El PEP contiene el detalle de todas las fuentes de financiamiento.

¹⁵ La vigilancia proactiva incluye la búsqueda de febriles que no acuden a los servicios de salud por su condición migratoria o de irregularidad aplicando pruebas de DTIR y ofreciendo medicamento in situ en los casos positivos.

¹⁶ El MO tendrá información acerca del tipo de mosquiteros e insecticida y acciones de uso incluyendo transporte, manejo y desecho, acorde a las salvaguardias medioambientales del BID.

de focos activos y residuales no-activos; (ii) fortalecer la vigilancia entomológica en seis unidades de entomología (en las regiones Huetar Norte, Huetar Caribe, Pacífico Central, Brunca, Chorotega, Central Norte – Sarapiquí); (iii) realizar acciones de vigilancia entomológica, incluyendo el monitoreo de la susceptibilidad a los insecticidas, en seis localidades centinela de los distritos de (Carrandí, Pocosol, Pital, Los Chiles, Cutris y la Virgen de Sarapiquí); y (vi) promover la identificación y control de criaderos con acciones intersectoriales en las áreas priorizadas. Con recursos de la CL se financiará el apoyo a la gestión de las unidades de entomología permanentes¹⁷.

- 3.8 **Componente 4. Fortalecer las acciones transversales, diálogo de políticas e intersectorialidad.** El objetivo de este componente es promover las acciones de diálogo de política y de cambio de comportamiento para fortalecer las acciones de eliminación de la malaria y prevención de su restablecimiento¹⁸. Los objetivos específicos son: (i) promover la organización y participación de grupos de la sociedad civil en los focos activos y residuales no-activos; (ii) implementar la estrategia de comunicación y movilización social para apoyar las acciones de eliminación de malaria en los focos activos; (iii) desarrollar las capacidades de personal profesional, técnico y comunitario del Ministerio de la Salud y la CCSS. Con recursos del TI se financiará la contratación de servicios para implementar la estrategia de comunicación y movilización social para apoyar las acciones de eliminación de la malaria y servicios de consultoría para desarrollar una plataforma de aprendizaje para que los funcionarios públicos estén actualizados en el abordaje de la estrategia de eliminación de la malaria. Con recursos de CL se financiará apoyo para la gestión del programa de malaria a nivel central y regional. Asimismo, se financiarán los gastos operativos del programa.
- 3.9 Por otra parte, los recursos asignados al TD se desembolsarán con base a las condiciones detalladas en ¶3.1 y ¶3.2 y de conformidad con lo aprobado por el Directorio Ejecutivo del Banco en el Documento GN-2901-1. Los recursos del TD son de libre disponibilidad. Sin embargo, el Beneficiario, en caso de recibir los recursos del TD, deberá utilizarlos dentro del sistema de salud y fuera de la lista negativa del fondo FEM.
- 3.10 **Monitoreo de indicadores para el desembolso del primer Tramo de Desempeño (TD) y de verificación del cumplimiento de metas.** El marco de desempeño incluye indicadores y metas a alcanzar para que el país se haga elegible para el desembolso de los TD. La evaluación de la consecución de las metas se realizará a través de evaluadores externos y/o encuestas independientes de hogares y unidades de salud, a inicios del 2021 (con corte de los datos a diciembre 2020) y dos años más tarde (con corte a diciembre 2022). La tabla II-1 presenta los indicadores del marco de desempeño para las dos fases de medición.

¹⁷ Los equipos e insumos serán adquiridos con fondos de EMMIE o PEEM (Plan de Eliminación de Malaria).

¹⁸ Se tomarán en cuenta los materiales de comunicación existentes que ya han sido desarrollados en varios países de la región y, junto con el apoyo de la OPS, se promoverán las mejores prácticas y lecciones aprendidas.

Tabla III-1. a. Metas para el desembolso del TD de la 1ª fase

| No. | Indicador | Unidad de medida | Peso | Línea base | Meta | Fuente de verificación |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| P1.01 | Número de casos de malaria de transmisión local en el último año | Número de casos | 12% | (1) | 0 | Sistema de vigilancia epidemiológica con revisiones de calidad de datos |
| P2.01 | Porcentaje de pacientes con sospecha de malaria que recibieron prueba parasitológica | % | 8% | (1) | 40% | Encuesta de Establecimientos de Salud |
| P2.03 | Porcentaje de reportes esperados de establecimientos de salud y otros proveedores recibidos con estándares de calidad | % | 10% | (1) | 70% | Encuesta de Establecimientos de Salud |
| P3.01 | Porcentaje de resultados de microscopía con revisión cruzada por el laboratorio nacional de referencia | % | 8% | (1) | 100% positivas 10% negativas | Encuesta de Establecimientos de Salud |
| P3.02 | Porcentaje de laboratorios que participan en las evaluaciones recomendadas por la OMS de aseguramiento de la calidad (ACN-directo, indirecto y AC externa) | % | 10% | (1) | Indirecta: 60% Directo :80% Externa:100% | Encuesta de Establecimientos de Salud |
| P4.01 | Porcentaje de pacientes con malaria confirmada que recibieron tratamiento antimalárico de primera línea de acuerdo a la política nacional dentro de 24 horas después del diagnóstico | % | 12% | (1) | 100% | Encuesta de Establecimientos de Salud |
| P5.01 | Porcentaje de casos confirmados de malaria en el último año investigados que cumplen con los estándares de calidad | % | 12% | (1) | 90% | Encuesta de Establecimientos de Salud |
| P6.01 | Proporción del grupo objetivo de población en riesgo que duerme bajo toldillos tratados con insecticida o que vive en casas rociadas con insecticidas de larga duración en los últimos 12 meses | % | 10% | (1) | 70% si sólo escenario 4 60% sí sólo escenario 3 y 4 | Encuesta poblacional |
| P7.01 | Porcentaje de puntos de atención y establecimientos de diagnóstico con disponibilidad permanente de equipo e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria de acuerdo a estándares | % | 10% | (1) | 80% | Encuesta de establecimientos de salud |
| P7.06 | Existe un registro de focos y ha sido actualizado en los últimos 12 meses | Sí/No | 8% | No | Sí | Revisión de expertos |

Tabla III-1. b. Metas para el desembolso del TD de la 2ª fase

| No. | Indicador | Unidad de medida | Peso | Línea base | Meta | Fuente de verificación |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| P1.01 | Número de casos de malaria de transmisión local en el último año | Número de casos | 12% | (1) | 0 | Sistema de vigilancia epidemiológica con revisiones de calidad de datos |
| P2.01 | Porcentaje de pacientes con sospecha de malaria que recibieron prueba parasitológica | % | 12% | (1) | 70% | Encuesta de Establecimientos de Salud |
| P2.03 | Porcentaje de reportes esperados de establecimientos de salud y otros proveedores recibidos con estándares de calidad | % | 10% | (1) | 90% | Encuesta de Establecimientos de Salud |
| P3.01 | Porcentaje de resultados de microscopía con revisión cruzada por el laboratorio nacional de referencia | % | 8% | (1) | 100% positivas 10% negativas | Encuesta de Establecimientos de Salud |
| P3.02 | Porcentaje de laboratorios que participan en las evaluaciones recomendadas por la OMS de aseguramiento de la calidad (ACN-directo, indirecto y AC externa) | % | 12% | (1) | Indirecta :95% Directa:90% Externa:100% | Encuesta de Establecimientos de Salud |
| P4.01 | Porcentaje de pacientes con malaria confirmada que recibieron tratamiento antimalárico de primera línea de acuerdo a la política nacional dentro de 24 horas después del diagnóstico | % | 10% | (1) | 100% | Encuesta de Establecimientos de Salud |
| P5.01 | Porcentaje de casos confirmados de malaria en el último año investigados que cumplen con los estándares de calidad | % | 12% | (1) | 100% | Encuesta de Establecimientos de Salud |
| P6.01 | Proporción del grupo objetivo de población en riesgo que duerme bajo toldillos tratados con insecticida o que vive en casas rociadas con insecticidas de larga duración en los últimos 12 meses | % | 8% | (1) | 80% si sólo escenario 4 70% si solo escenario 3 y 4 | Encuesta poblacional |
| P7.01 | Porcentaje de puntos de atención y establecimientos de diagnóstico con disponibilidad permanente de equipo e insumos para el diagnóstico y tratamiento de la malaria de acuerdo a estándares | % | 8% | (1) | 80% | Encuesta de establecimientos de salud |
| P7.06 | Existe un registro de focos y ha sido actualizado en los últimos 12 meses | Sí/No | 8% | No | Sí | Revisión de expertos |

(1) La medición de línea de base será realizada en el primer trimestre de 2019.

IV. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución

- 4.1 A solicitud del Beneficiario, el Banco será el ejecutor de esta cooperación técnica (Anexo 1), a través de la División SCL/SPH. El Banco será responsable de los procesos financieros y de adquisiciones en lo que corresponde al TI, a través de la División de FMP/CCR. De conformidad con las Directrices Operativas para Productos de Cooperación Técnica (Documento GN-2629-1), el Banco, a solicitud del Beneficiario, será el ejecutor del Proyecto dado el conocimiento, experiencia y capacidad del Banco para agilizar y coordinar la contratación de consultores individuales y servicios de consultoría de una manera eficaz que permita la ejecución del Proyecto a la par de las restantes operaciones financiadas con recursos del Fondo FEM, todo ello a la luz del abordaje regional de esta Iniciativa.. La ejecución por parte del Banco también permitirá una coordinación más ágil con las diferentes instituciones involucradas en el Proyecto, facilitará la contratación y ejecución de los estudios y consultorías, y permitirá maximizar el conocimiento técnico del Beneficiario en las distintas áreas. El Banco estará en constante comunicación con el Ministerio de Salud de Costa Rica ("MS"), que será el responsable técnico del Proyecto. Para la conducción del Proyecto, el Ministerio de Salud ha nombrado una Coordinación General dependiente del Despacho Ministerial y un Coordinador Técnico de la IREM de la Dirección de Vigilancia de la Salud (DVS). El MS a su vez coordinará con la CCSS y con el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) para asegurar la correcta implementación de las acciones para procurar la consecución de los resultados expresados en la matriz de resultados y de desempeño acordada.
- 4.2 **Monitoreo rutinario del progreso de la implementación.** La IREM en Costa Rica cuenta con un plan específico para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la operación en el país el cual será financiado, por el Fondo FEM y con recursos de contrapartida local. Para verificar el cumplimiento de metas de los indicadores del Marco de Desempeño ligados al modelo de financiamiento basado en resultados, se realizarán mediciones externas independientes. Estas mediciones incluirán indicadores para monitorear los avances de la IREM a nivel regional. Por otra parte, para monitorear la ejecución de las actividades planificadas en el proyecto se utilizará una matriz de seguimiento y el plan plurianual del proyecto incluyendo el análisis de datos rutinarios provenientes del sistema nacional de vigilancia epidemiológica. Durante las misiones de supervisión trimestrales se realizará el seguimiento del progreso técnico, financiero y de gestión de la operación, y para contribuir a mejorar el impacto de las intervenciones, se realizarán estudios para generar conocimientos sobre mecanismos de intervención innovadores para la eliminación de la malaria. La información recolectada por cada fuente de información retroalimentará el diseño e implementación de la operación.
- 4.3 **Normas fiduciarias.** El Banco, como ejecutor, tendrá a su cargo la selección y contratación de las firmas consultoras y consultorías individuales. Las actividades a ejecutar por el Banco bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo) y serán ejecutadas de acuerdo con lo indicado en la Propuesta para Establecer la Facilidad de Financiamiento Combinado para la Eliminación de la Malaria (Documento GN-2901-1) y los métodos de adquisiciones establecidos del Banco. La gestión financiera del TI de la operación se regirá por lo establecido en la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-6).
- 4.4 **Informes y estados financieros auditados:** Considerando que el Banco será el organismo ejecutor, de acuerdo a lo establecido en la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-6) no se requiere la presentación de

informes de auditoría financiera para los recursos del TI. El MS presentará al Banco semestralmente la justificación de la CL ejecutada, con el formato que el Banco establezca. El Banco evaluará la conveniencia y oportunidad de revisar por sí o a través de auditores, la documentación que sustenta las justificaciones del aporte en efectivo que se presenten. Si el Beneficiario se ve en la necesidad de contratar una auditoría externa para la CL, antes de proceder a tal acción, notificará al Banco para que este dé la No-objeción a los términos de referencia o contrato proforma de la firma auditora. Los desembolsos del TD se realizarán contra la aceptación del Banco de los informes de evaluación externa y/o encuestas independientes de hogares. El Banco reportará a los donantes del Fondo FEM que integran el Comité de Cooperantes, conforme se indica en el Documento GN-2901-1, la información referida a la ejecución financiera. El Banco podrá solicitar informes financieros auditados sobre el uso y destino de los recursos correspondientes al Tramo de Desempeño, debidamente dictaminados por una firma de auditores independiente, aceptable para el Banco y de acuerdo con términos de referencia aprobados por el Banco. El Banco podrá solicitar estos informes en el período comprendido entre la fecha de desembolso del Tramo de Desempeño y hasta tres años después de esa fecha.

- 4.5 **Adquisiciones y contrataciones.** El Banco contratará los servicios de consultores individuales, firmas consultoras y servicios diferentes de consultoría de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco con cargo al TI. El beneficiario será responsable de la supervisión técnica de los servicios contratados por el Banco y confirmará al Banco la adecuada recepción de lo contratado. El Banco no contratará obras y bienes, por tanto, éstas se financiarán con recursos de CL. El tipo o método de adquisición; el tipo de supervisión de los recursos que financian la adquisición y el nivel de riesgo se detallan en el Plan de Adquisiciones (PA). El Banco reportará a los donantes del Fondo FEM que integran el Comité de Cooperantes, conforme se indica en el documento GN-2901-1, la ejecución de las adquisiciones.
- 4.6 Las actividades a ejecutar bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo V) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisiciones establecidos del Banco, a saber: (a) contratación de consultores individuales, según lo establecido en las normas AM-650; (b) contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual según la GN-2765-1 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4); y (c) contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo a la política GN-2303-20.

V. Riesgos importantes

- 5.1 El análisis de riesgos de esta operación identificó riesgos negativos (amenazas) y riesgos positivos (oportunidades) y los ha priorizado en función de su probabilidad e impacto y para los riesgos altos o muy altos se identificaron planes de respuesta. La calificación del nivel de riesgo para las amenazas es Alto. Las principales amenazas son: (i) debido al aumento de migrantes de zonas con malaria y al turismo podría elevarse la cantidad de casos importados de malaria y el aumento de casos autóctonos, interrumpiendo el proceso de eliminación; (ii) existen dificultades de acceso a fondos debido a limitaciones de liquidez del Gobierno; y (iii) existe el riesgo de un recorte presupuestal lo cual afectaría el trabajo de DTI-R poniendo en riesgo sostener en cero casos autóctonos al 2020. Se ha establecido un plan de respuesta que identifica acciones para no perder prioridad en la agenda del gobierno y que se destinen o sustituyan recursos humanos con el conocimiento adecuado; fortalecimiento del sistema de vigilancia, especialmente en fronteras y la creación de

procedimientos para que el personal de salud de las áreas receptoras pueda detectar los casos autóctonos o importados, así como asistencia técnica en temas críticos técnicos para eliminación de los socios de IREM (OPS, CHAI y el BID).

VI. Excepciones a las políticas del Banco

6.1 La presente CT no prevé excepciones a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

7.1 De acuerdo con la Directiva B.03 (preevaluación y clasificación) de la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias OP-703, esta CT ha sido clasificada como Categoría “C”. Los componentes descritos pueden causar impactos sociales y ambientales negativos derivados de las intervenciones de control de vectores (Rociado Residual Intradomiciliar–RRI y Mosquiteros Tratados con Insecticida de Larga Duración–MTILD). Las actividades –que se ejecutarán durante la implementación– incluirán la preparación de un análisis ambiental y social y un plan gestión ambiental y social para todos los potenciales impactos y riesgos ambientales y sociales del programa. Las actividades financiadas dentro del Componente 4, Fortalecer las acciones transversales, diálogo de políticas e intersectorialidad, incluirán una ronda de consulta pública con partes afectadas. Si el programa afectara pueblos indígenas esta consulta como también el plan de gestión ambiental y social deben estar culturalmente adecuadas. En cumplimiento con la Política de Acceso a Información (OP-102), el análisis ambiental y social con los resultados de la consulta pública será puesta a disposición del público en el sitio Web del Banco (ver Filtros Ambientales [SPF](#) y [SSF](#)).

Anexos Requeridos:

- Anexo I: [Solicitud del Cliente](#)
- Anexo II: [Matriz de Resultados](#)
- Anexo III: [PEP – Incluye Hitos](#)

Anexos opcionales

- Anexo IV: [Plan Financiero](#)
- Anexo V: [Plan de Adquisiciones](#)
- Anexo VI: [Marco de Desempeño](#)
- Anexo VII: [Plan de Seguimiento, Monitoreo y Evaluación \(con Matriz de Seguimiento\)](#)
- Anexo VIII: [Teoría del Cambio de la IREM](#)
- Anexo IX: [Matriz de Riesgos](#)
- Anexo X: [Abordaje de Género e Interculturalidad](#)
- Anexo XI: [Términos de Referencia](#)

Apéndices

- Apéndice I: [Siglas y Abreviaturas](#)

**COSTA RICA -INICIATIVA REGIONAL PARA LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA (IREM) EN
MESOAMÉRICA Y REPUBLICA DOMINICANA**

CR-T1209

| | |
|--------------------------------|------------------|
| TRAMO DE INVERSIÓN (TI) | \$162.211 |
| TRAMO DE DESEMPEÑO (TD) | \$97.326 |

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por la **Facilidad de Financiamiento Combinado para la Erradicación de la Malaria (MEF)**, de conformidad con la comunicación de fecha 11 de julio de 2019 suscrita por Gustavo Saguier (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$259.537** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de cuatro (4) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

| | | |
|------------------|----------------------------------------------------|--------------------|
| Certificado por: | *Original Firmado* | 17/Jul/2019 |
| | Sonia M. Rivera | Fecha |
| | Jefe | |
| | Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento | |
| | ORP/GCM | |

| | | |
|---------------|---------------------------------------|--------------------|
| Aprobado por: | *Original Firmado* | 18/Jul/2019 |
| | Ferdinando Regalia | Fecha |
| | Jefe de División | |
| | División de Protección Social y Salud | |
| | SCL/SPH | |