

ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. Información básica del proyecto

País/región:	Nicaragua
Título de la CT:	Preinversión y desarrollo de hospitales departamentales
Número de CT:	NI-T1189
Jefe de equipo/miembros:	Emmanuelle Sánchez-Monin (SPH/CNI), Jefe de Equipo; Santiago Castillo (FMP/CNI); Francys Reyes (CID/CNI); Sarita Vollnhofer (SPH/CNI); Sheyla Silveira (SCL/SPH); por determinar LEG/SGO
Modalidad de CT:	Apoyo operativo
Operación apoyada por CT:	NI-L1082
Referencia de solicitud:	En proceso
Fecha del resumen de CT:	de octubre de 2013
Beneficiario:	Ministerio de Salud (MINSAL) de Nicaragua a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Agencia ejecutora y punto de contacto:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Emmanuelle Sánchez-Monin
Fondos solicitados del BID:	US\$200.000
Fondos de la contraparte local:	0
Período de desembolso:	18 meses
Fecha de inicio:	15 de noviembre de 2013
Tipo de consultor:	Firma
Preparado por unidad:	SPH
Unidad de responsabilidad de desembolso:	SPH/CNI
▪ Incluido en Estrategia del País:	Sí
▪ CT incluida en CPD 2013	No
▪ Prioridad sectorial bajo el GCI-9:	Sí

II. Objetivo y justificación

- 2.1 La Cooperación Técnica (CT) apoyará el diseño y la etapa inicial de la implementación de la operación “Mejoramiento de hospitales departamentales” (NI-L1082), con el objetivo de desarrollar los análisis de pre-inversión y las opciones de gestión correspondientes a la construcción de dos hospitales departamentales en Nicaragua. Con la CT se movilizará asistencia técnica especializada que proponga estrategias innovadoras de gestión y ejecución de esa inversión en salud, incluidas opciones de alianza con el sector privado, tanto en la etapa de construcción, como de operación de los hospitales.
- 2.2 La operación de préstamo que esta CT apoyaría contempla principalmente la construcción (sustitución de edificios vetustos) de dos hospitales generales que servirán las necesidades de salud de dos departamentos que presentan una concentración alta de pobreza (preliminarmente el departamento de Chinandega y la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN). Ambas unidades de salud han sido priorizadas en el Plan

Maestro de Inversiones en Salud, instrumento de priorización formulado con apoyo del Banco. La capacidad de atención en el segundo nivel en las áreas de captación correspondientes a estos dos departamentos, está rebasada tanto en cuanto al número de camas disponibles respecto de la población, como en cuanto a la obsolescencia de la infraestructura y equipamiento de las unidades actuales. En consecuencia, la población ve su acceso restringido a servicios oportunos y de calidad, y los hospitales regionales vecinos y de la capital (de mayor complejidad y por tanto mayor costo de operación) están saturándose con la demanda no satisfecha por las unidades actuales.

- 2.3 La operación de préstamo contemplará además el equipamiento y un componente de apoyo a la gestión para ambos hospitales. Se espera acordar con el Ministerio de Salud (MINSA) una modalidad de gestión de estos hospitales que aplique el estado del arte en materia de gestión hospitalaria y sostenibilidad de la inversión a través de una alianza público-privada para la operación parcial o total de estas unidades de salud. La asistencia técnica es necesaria para asegurar que, a través del diálogo del más alto nivel técnico con el MINSA, el dimensionamiento, la justificación económica, el diseño funcional, el análisis ambiental, el desarrollo de propuesta de gestión, los documentos de licitación de la construcción y posiblemente el esquema de operación de estos hospitales, incorporen las más recientes lecciones de buenas prácticas generadas en la región y adaptadas al contexto de Nicaragua.
- 2.4 La Estrategia del Banco con Nicaragua 2012-2017 (GN-2683) destaca entre sus prioridades al sector salud, en específico, indica: "La participación del Banco en el sector buscará mejorar la salud materna, neonatal y perinatal, (...), para lo cual se contempla (i) inversiones en el MOSAFC en materia de infraestructura sanitaria y equipamiento (...)" y agrega: "Adicionalmente, se buscarán sinergias con el sector privado en el marco de mejoras capacidad de provisión de servicios, especialmente en la inversión en infraestructura hospitalaria y formación del recurso humano." A través de la inversión en la capacidad resolutive para proveer con calidad servicios de salud generales, el préstamo NI-L1082 también estará alineado con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), dispuesta por el GCI-9 (AB-2764) y contribuirá indirectamente a hacer posible el acceso a servicios básicos de salud y nutrición, en línea con el indicador regional perseguido bajo dicho mandato, a la vez que apoya a uno de los "Países pobres y vulnerables".

III. Descripción de actividades y productos

- 3.1 **Componente 1. Diálogo de políticas sobre gestión hospitalaria.** Este componente contempla las siguientes actividades: Síntesis de opciones de asociación público privadas para la gestión de infraestructura hospitalaria; Análisis de opciones de pre-inversión y licitación (diseño y construcción o procesos separados) de las obras. Los productos que serían entregados son una presentación que dé la síntesis de buenas prácticas en materia de asociación público-privada para la gestión de unidades hospitalarias; un análisis comparativo de las opciones para agilizar el ciclo de pre-inversión e inversión en salud, cumpliendo con los estándares de calidad; un informe de recomendaciones para aplicar al diseño del préstamo NI-L1082 las lecciones aprendidas del diálogo, adaptadas al contexto de Nicaragua.

- 3.2 **Componente 2. Dimensionamiento y pre-inversión.** Las actividades son: Preparación del análisis de priorización (demanda en el área de captación, brechas actuales; cartera de servicios/nivel de resolución de la unidad; número de camas y proyección de recursos humanos requeridos para la operación, destacando el plan para cerrar las brechas identificadas); estudios adicionales de pre-inversión (alcances generales y el plan médico-funcional, análisis de impacto ambiental que aborde como mínimo los temas de: suministro de energía, abastecimiento de agua potable, disposición de aguas servidas, gestión de desechos sólidos y hospitalarios, permisología, riesgos ambientales ligados a la construcción y a la operación de cada unidad). Los productos del componente serían: El estudio de priorización y análisis económico que permitiría tanto la tramitación a lo interno del Banco como el aval técnico bajo las normas locales de inversión pública; el plan médico-funcional y plan de asignación de recursos humanos de cada hospital y el plan de gestión ambiental y social del préstamo.
- 3.3 **Componente 3. Apoyo a los procesos de adquisiciones.** Bajo este componente la firma llevaría las siguientes actividades: Apoyar el desarrollo de los planos constructivos o de los alcances generales de obras y equipamientos (en caso de optar por la licitación de “diseño y construcción” así como los pliegos de licitación; brindar asesoría al MINSA para la evaluación de ofertas y la supervisión inicial de los contratos, al menos de la etapa de construcción. Productos: Alcances de obras y equipamientos y/o planos constructivos (no aplica en caso de utilizar “diseño y construcción”), pliegos de licitación, informes de adjudicación y supervisión (especialmente en caso de escoger una licitación del “diseño y construcción”, donde la firma tendría responsabilidades de supervisión de ese contrato importantes).
- 3.4 **El resultado general de la CT** sería una alineación del diseño del préstamo NI-L1082 con la evidencia y mejores prácticas internacionales así como su alta evaluabilidad, ambos resultados que la Matriz de Efectividad de la Propuesta de Préstamo valorará. Ese resultado también se traduciría en una tramitación e implementación más ágiles del préstamo correspondiente, al contar con un sustento técnico-económico robusto e informado por el estado del arte en materia de gestión hospitalaria contribuyendo finalmente a una mayor efectividad de la inversión misma.

IV. Presupuesto

- 4.1 El presupuesto inicial de la CT consta en la siguiente tabla y financiaría la contratación de una firma consultora especializada.

Cuadro IV-1. Presupuesto tentativo (US\$)				
Actividad/Componente	Descripción	BID/Fondo	Local	Total
Componente 1. Diálogo de políticas sobre gestión hospitalaria	Presentación síntesis sobre alianzas público-privadas; Ídem, modalidades de preinversión y adquisiciones; Informe de conclusión y recomendaciones para NI-L1082 en el contexto de Nicaragua	18.000	0	18.000
Componente 2. Dimensionamiento y pre-inversión	Estudio de priorización y análisis económico; plan médico funcional y asignación de RRHH; Plan de Gestión Ambiental y Social.	77.000	0	77.000
Componente 3. Apoyo a los procesos de adquisiciones	Alcances de obras y equipamientos y/o Planos constructivos; Pliegos de licitación; Informes de adjudicación y supervisión.	105.000	0	105.000
TOTAL		200.000	0	200.000

V. Agencia ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 El beneficiario de la CT es el Ministerio de Salud (MINSA) de Nicaragua. A través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Gobernador ante el Banco), el Gobierno de Nicaragua ha solicitado que el Banco sea la agencia contratante con el fin de asegurar un proceso de licitación ágil y que los productos correspondientes cumplan con los estándares de análisis y supervisión del Banco. El Equipo de Proyecto acordará los términos de referencia y los criterios de evaluación de ofertas con el MINSA y buscará la no objeción de esa institución tanto a la lista corta como a la adjudicación del contrato, asegurando una buena aceptación ex ante de los productos entregados por la firma por parte de beneficiario. La oferta técnica deberá detallar los mecanismos de transferencia de conocimientos al MINSA, así como de toma de decisiones estratégicas por parte del MINSA sobre el diseño del Programa NI-L1082. El MINSA ha constituido un comité de seguimiento a la inversión pública y a las operaciones financiadas por el Banco, donde participan técnicos de las áreas de cooperación externa, planificación, infraestructura, finanzas, gestión ambiental y adquisiciones, y encabezado por el Viceministro de Salud. Ese comité será la contraparte del equipo del Banco también para el desarrollo e implementación de esta CT.

VI. Riesgos del proyecto

- 6.1 Las recomendaciones de buenas prácticas internacionales podrían resultar en un dimensionamiento menor a las expectativas de las autoridades nacionales. También la alianza con el sector privado representaría una práctica novedosa. Podría resultar complejo explicar que esa alianza no contradice las políticas del Gobierno de Nicaragua en materia de financiamiento y gratuidad de los servicios sociales, y es necesaria para asegurar la calidad y sostenibilidad de los servicios. Para mitigar esos riesgos de aceptación de las recomendaciones generadas por la CT, será crítico involucrar el MINSA en el proceso de selección de la firma, e incluir en los criterios de selección de la misma, el conocimiento del contexto, las políticas y prioridades públicas de salud de Nicaragua, además de la calificación especializada en los temas propios de la CT.
- 6.2 En segundo lugar, el tema de la CT es muy especializado, existiendo un número limitado de firmas calificadas, por lo que el proceso de licitación por el Banco a través del sitio e-sourcing del Banco podría facilitar generar el interés de dichas firmas.

VII. Clasificación ambiental y social

- 7.1 Esta CT ha sido clasificada bajo la categoría “C” de acuerdo con la política OP-703 por financiar actividades de asistencia técnica. Parte de los estudios contribuirán al adecuado manejo de posibles riesgos ambientales y sociales de las obras previstas a financiarse por el préstamo NI-L1082, por lo cual esta CT tendrá impactos en ambos ámbitos positivos.