

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**NICARAGUA**

**FORTALECIMIENTO DE LA SALUD COMUNITARIA Y  
EXTENSIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y NUTRICIÓN EN LAS COMUNIDADES  
DEL CORREDOR SECO DE NICARAGUA**

**(NI-L1081)**

**PERFIL DE PROYECTO**

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Emmanuelle Sánchez-Monin (SPH/CNI), Jefa de Equipo; Brenda Álvarez (FMP/CNI); María Cristina Landázuri (LEG/SGO); Juan Carlos Lazo (FMP/CNI); Claudia Pévere (SCL/SPH); Francys Reyes (CID/CNI); Sarita Vollnhofer (SPH/CNI); Beatriz Zurita (SCL/SPH).

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

## PERFIL DE PROYECTO

### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del Proyecto:</b>	Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las Comunidades del Corredor Seco de Nicaragua.
<b>Número del Proyecto:</b>	NI-L1081
<b>Equipo de Proyecto:</b>	Emmanuelle Sánchez-Monin (SPH/CNI), Jefa de Equipo; Brenda Álvarez (FMP/CNI); María Cristina Landázuri (LEG/SGO); Juan Carlos Lazo (FMP/CNI); Claudia Pévere (SCL/SPH); Francys Reyes (CID/CNI); Sarita Vollnhofer (SPH/CNI); Beatriz Zurita (SCL/SPH).
<b>Prestatario:</b>	República de Nicaragua
<b>Organismo Ejecutor:</b>	Ministerio de Salud (MINSa)
<b>Financiamiento:</b>	BID: US\$35.000.000 Contrapartida: US\$ Total: US\$35.000.000
<b>Salvaguardias:</b>	Políticas relacionadas: Clasificación: C

### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

#### A. Acceso a la salud en comunidades pobres

- 2.1 La transición epidemiológica en Nicaragua parece avanzada a nivel nacional ya que las enfermedades crónico-degenerativas (Grupo 2), asociadas a estilos de vida no saludables y al envejecimiento, explican una parte creciente y preponderante de las muertes, mientras las enfermedades transmisibles, las afecciones del período perinatal y las deficiencias nutricionales (Grupo 1), asociadas con un acceso bajo a la salud, explican una parte cada vez menor de la mortalidad<sup>1</sup>. No obstante, en las regiones de mayor pobreza las afecciones del Grupo 1 siguen causando del 20 hasta el 30% de las defunciones, y la probabilidad de morir por causas de ese grupo en esas áreas es hasta 2,5 veces mayor que en las áreas menos pobres. Esa manifestación de la desigualdad llama a profundizar los esfuerzos por acercar los servicios de salud a las comunidades más vulnerables.
- 2.2 Los Departamentos de Madriz y Nueva Segovia, municipios del norte de León, Estelí, Chinandega y del oeste de Matagalpa conforman el Corredor Seco. Se caracteriza por una sequía crónica que crea condiciones de inseguridad alimentaria y junto con otros determinantes de salud desfavorables<sup>2</sup> resulta en un mal estado de nutrición y salud. Los datos disponibles ilustran el vínculo entre inseguridad alimentaria, desnutrición y mayor morbi-mortalidad por causas evitables. La

<sup>1</sup> El Grupo 1 explicó el 13,6% de las muertes en 2010 vs. 71,8% por el Grupo 2, BID, procesamiento propio de datos reportados por el Ministerio de Salud (MINSa). Ver también Interacciones entre transición demográfica y epidemiológica en Nicaragua, CEPAL, 2007.

<sup>2</sup> Agua, agricultura y seguridad alimentaria en las zonas secas de Nicaragua. Bendaña García, G., 2012.

Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) disponible reporta prevalencias de desnutrición crónica en Madriz y Nueva Segovia muy por encima del nivel nacional (35,3% y 28,3% respectivamente vs. 21,7%)<sup>3</sup>. En 2010, la probabilidad de morir por deficiencias nutricionales fue 3,5 veces más alta en Madriz que a nivel nacional<sup>4</sup>.

- 2.3 El uso apropiado de los servicios de salud ante la enfermedad ayuda a reducir la severidad de la morbilidad y el riesgo de muerte. La alta frecuencia de consultas por diarrea e infección respiratoria en el Corredor Seco se explica por la alta prevalencia de desnutrición, que conlleva mayor propensión a contraer infecciones. Pero las consultas, también frecuentes, por neumonía y la mayor mortalidad infantil por esa enfermedad en la región citada indicarían que la promoción y la búsqueda oportuna de servicios son deficientes, así como la cobertura y la calidad de los servicios comunitarios y/o de atención primaria<sup>5</sup>. La cobertura de Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) parece ser baja: el promedio de visitas de VPCD a menores de un año registradas en el Corredor Seco no permite cumplir con visitas mensuales, y ese promedio ha bajado en el último quinquenio, a pesar del aumento del número absoluto de visitas de VPCD.

## **B. Implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC)**

- 2.4 La prioridad asignada al sector se refleja en el hecho que el presupuesto ejecutado por el MINSA creció en un 167% entre 2005 y 2012<sup>6</sup>. En ese período, el peso del gasto de los hogares ha disminuido, pero en 2009 el quintil más pobre todavía gastaba en salud el 11,5% de su ingreso<sup>7</sup>: sigue vigente profundizar la focalización de los recursos públicos en atenciones pro-pobre. Así, el MINSA promulgó en 2008 el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC) que enfatiza la promoción y prevención en las comunidades y la extensión de servicios de salud esenciales gratuitos “privilegiando a los más necesitados”. Entre las estrategias del MOSAFIC destaca el Programa Comunitario de Salud y Nutrición, PROCOSAN, que inició en 2002, fue aprobado recién como norma de atención comunitaria en salud y nutrición<sup>8</sup>. La efectividad de intervenciones comunitarias de promoción de la salud y nutrición del niño para reducir la morbilidad severa y la mortalidad por causas evitables ha sido demostrada a nivel internacional y en relación al mismo PROCOSAN: la entrega comunitaria permite prestar directamente servicios además de mejorar la conciencia del uso adecuado ante signos de enfermedad<sup>9</sup>.

<sup>3</sup> ENDESA 2006-07, Instituto de Información para el Desarrollo (INIDE), 2008.

<sup>4</sup> Fuente: ibid nota 1.

<sup>5</sup> Los datos disponibles de los registros del MINSA presentan limitaciones, ver ¶3.2.

<sup>6</sup> Del equivalente de US\$177 a US\$297 millones; Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Informe de Liquidación del Presupuesto, 2005-2012. En [www.hacienda.gob.ni](http://www.hacienda.gob.ni)

<sup>7</sup> Vs. el 3,9% para el quintil más favorecido; Encuesta de Medición de Niveles de Vida 2009, INIDE 2011.

<sup>8</sup> MINSA, Norma N-097, en [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni). Con la ATN/OC-12225-NI se financiaron los ajustes normativos y actualización de los protocolos del programa, y volverlo norma nacional.

<sup>9</sup> Ver Bhutta ZA, et. al. *Interventions to address deaths from childhood diarrhoea and pneumonia equitably* Lancet April 2013; y Picado J., Flores R. y Laguna J.R., *Background Study on Nutritional Trends, Nicaragua Poverty Assessment*, Banco Mundial, Junio 2008.

- 2.5 La implementación del MOSAFC ha traído un fuerte aumento del personal asistencial, sin embargo la densidad de médicos por mil habitantes aún no llega a uno y la densidad de enfermeras es más baja aún (hay 1,7 médicos por cada enfermera, relación inversa a lo deseable). Las áreas de mayor dispersión, como el Corredor Seco, hacen frente a los mayores déficits<sup>10</sup>. Ello limita la capacidad de apoyo a la red comunitaria. Es más, dado que entre 1990 y 2007 la plantilla fue reducida y congelada, la distribución etárea actual de los recursos humanos está desbalanceada: el 7% del personal ya alcanzó la edad y antigüedad para jubilarse y/o estar exento de turno<sup>11</sup>. También existe desbalance geográfico: a medida que el personal acumula antigüedad es promovido para atender en zonas urbanas. Ésas son restricciones fuertes para la extensión comunitaria, pero ofrecen la oportunidad de un relevo generacional en el sector que propiciará ahorros al sustituir personal con antigüedad por personal sin ese beneficio ganado; ahorros que serán mayores si se aprovecha para modificar la mezcla de perfiles hacia personal menos especializado y para asignar el personal captado en las zonas menos atendidas. En marzo de 2011 la Ley 760 de Carrera Sanitaria fue aprobada estableciendo entre otras, provisiones para la evaluación del desempeño y los traslados, procesos que esa ley supedita a las necesidades de atención bajo el MOSAFC, por lo que la gestión de recursos humanos cuenta con un marco explícito y reciente para mejorar su eficiencia.
- 2.6 **La estrategia de País con Nicaragua 2012-2017 y GCI-9.** El documento GN-2683 destaca la reducción de la desnutrición crónica infantil en menores de tres años y la reducción de la mortalidad neonatal en especial en el área rural pobre. La operación propuesta contribuirá directamente a la optimización y la extensión de los servicios comunitarios integrales de salud y nutrición con énfasis en los primeros mil días, contribuyendo a disminuir la desnutrición crónica, morbilidad y mortalidad infantil. Asimismo, la operación contribuye a dos de las metas planteadas en el Noveno Aumento de Capital (IDB-9, CA-511), y aporta a tres de las metas regionales de desarrollo del eje prioritario de Política Social para la Equidad y Productividad, así como a uno de sus productos.

### C. **Objetivos, marco de resultados preliminares y descripción**

- 2.7 El objetivo del programa es fortalecer la capacidad del MINSA de extender servicios de promoción, prevención y atención primaria a la salud en comunidades rurales dispersas, con el fin de mejorar el acceso a la salud de la población más vulnerable. Se esperan impactos en el estado nutricional de la niñez y en la incidencia de complicaciones evitables de las enfermedades más prevalentes de ese grupo etáreo; se esperan resultados en la cobertura de atención integral comunitaria en salud y nutrición, abarcando desde el período preconcepcional hasta los primeros mil días de vida de los niños. Se plantea para ello, en primer lugar, optimizar la

<sup>10</sup> Aumentaron en especial los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria responsables desde el puesto de salud de las visitas comunitarias. Estudio de Oferta y Demanda, GESAWORLD 2012.

<sup>11</sup> El convenio colectivo del MINSA exenta de turnos al personal mayor de 50 años y otorga una bonificación alta al personal con 30 años o más de antigüedad y 50 o más años de edad al jubilarse. La jubilación es voluntaria y el MINSA paga la bonificación sobre un plazo largo, de ahí que 1.927 potenciales jubilados han preferido mantenerse en planilla activa; en el 2018 el grupo habrá crecido a 3.107 personas (MINSA, marzo 2013). La red comunitaria creada en los ochenta requiere más aún un relevo generacional.

composición del personal asistencial, incidiendo sobre: el relevo generacional en el personal de salud y en la red comunitaria; la mezcla de perfiles del personal de salud y la distribución de responsabilidades entre perfiles y con la red comunitaria. En segundo lugar, se financiaría la extensión comunitaria de promoción, prevención y atención primaria a la salud de los menores de tres años y mujeres en edad fértil en municipios pobres del Corredor Seco.

- 2.8 **Componente 1. Mejoramiento de la capacidad para la extensión comunitaria (US\$21,7 millones).** Apoyaría la capacidad de extensión de servicios comunitarios con: (i) plan de relevo que financiaría la compensación de los trabajadores en edad de jubilación que decidan acogerse; (ii) mejoramiento de la oferta docente y la capacitación clínica y para la gestión de la red primaria, dirigido al personal captado como relevo; y (iii) capacitación clínica y para el registro y la dotación de equipos básicos a la red comunitaria y los ESAFC, para asumir nuevas responsabilidades en salud comunitaria, mejorar su desempeño en las responsabilidades actuales e intensificar el acompañamiento de la red por los ESAFC. Podría incluir tecnologías apropiadas de comunicación e información, para mejorar la gestión de los servicios comunitarios facilitando el tránsito de información, el apoyo del personal calificado orientando sobre diagnóstico o tratamiento y el reporte de acciones comunitarias con registro de atención nominal.
- 2.9 **Componente 2. Extensión de la cobertura de servicios comunitarios de salud y nutrición (US\$10,6 millones).** Financiaría la extensión de servicios comunitarios de salud, incluyendo la promoción, prevención y manejo comunitario de la salud y nutrición desde la etapa preconcepcional y hasta los 36 meses de edad. Se aplicará el mecanismo de financiamiento capitado establecido con el MINSA para la extensión de servicios materno-infantiles en el Norte y Atlántico. Se reconoce un monto predefinido por persona atendida correspondiente al costo incremental de proveer con un conjunto de servicios predefinidos. Se estima una población meta de 52 mil menores de tres años y 194 mil mujeres en edad fértil en 39 municipios, y un plazo de ejecución de cuatro años.
- 2.10 **Componente 3. Administración, evaluación y otros costos (US\$2,6 millones).** Financiará el costo de la administración (gastos de operación y consultorías de apoyo a la línea del MINSA), así como la asistencia técnica para que una firma independiente efectúe la evaluación del desempeño dirigida a verificar la cobertura reportada y la calidad de los servicios financiados bajo el Componente 2. Se cubrirá la auditoría financiera, la evaluación del cumplimiento con la Matriz de Resultados y otros costos financieros y por contingencias.

### III. TEMAS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Focalización y complementariedad con el apoyo al sector.** Se ha identificado preliminarmente 39 municipios afectados crónicamente por la sequía y consecuente inseguridad alimentaria nutricional. La focalización final tomaría en cuenta además la concentración de pobreza y el uso de servicios de atención primaria (ver [Enlace](#)). Ese universo complementa el atendido bajo el Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria (2527/BL-NI). Adicionalmente,

el conjunto de servicios apoyados en esta operación pretende incidir sobre los indicadores de nutrición y morbilidad en la niñez, mientras la operación 2527/BL-NI responde a una problemática de mortalidad materna y neonatal, con servicios hasta en el segundo nivel. Finalmente, el Programa de Redes Integradas de Salud (2789/BL-NI) se centra en la capacidad resolutive de la red institucional, y si bien pretende fortalecer la gestión de redes, no así la capacitación de agentes comunitarios ni su dotación de equipos y materiales<sup>12</sup>.

- 3.2 **Calidad de la información en salud.** Existen deficiencias en los registros administrativos actuales, i.e., la información corresponde a la población atendida por lo que no es representativa de la población total; no es nominal por lo que no captura la concentración de las atenciones; presenta inconsistencias que pueden indicar problemas de sub-registro o de calidad del registro (mala clasificación de enfermedades). El Banco está gestionando la publicación de la base de datos de la ENDESA 2011-12 para permitir una mejor interpretación de los datos institucionales, mientras se logre mejorar los registros (ver nota **Error! Bookmark not defined.**).

#### IV. SALVAGUARDIAS

- 4.1 El programa no prevé ninguna inversión de infraestructura y de acuerdo con la Política de Medio Ambiente (OP-703), se propone otorgarle la clasificación C. Se anticipa que beneficiará a comunidades aisladas, posiblemente algunas indígenas. Se detallarán en el POD las medidas para asegurar la participación social y la pertinencia cultural de las atenciones promovidas, en concordancia con OP-765. El conjunto de servicios del Componente 2 conlleva un sesgo a favor de la mujer toda vez que ofrece mejor acceso y oportunidades para el cuidado de su salud y nutrición. En el Componente 1 se desarrollarán medidas para promover la equidad de género en el ofrecimiento de los beneficios, reclutamiento y formación de recursos.

#### V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 Se espera que el Comité de Políticas Operativas apruebe el Borrador de Propuesta de Préstamo el 9 de agosto, y que el Directorio apruebe la operación el 18 de septiembre de 2013. El cronograma y la ruta crítica de preparación de la operación están detallados en el Anexo V. Los recursos necesarios para el diseño de esta operación son US\$70.300 para consultorías y US\$8.626 para misiones.

---

<sup>12</sup> El Programa de Acompañamiento a la Política de Primera Infancia (2725/BL-NI) con el Ministerio de la Familia apoya visitas de estimulación temprana desde ese ministerio y la atención referida al MINSA en la red primaria. Se establecerá un protocolo para financiar servicios desde una sola fuente por municipio. El único financiamiento a la atención por otros donantes proviene del Banco Mundial y no coincide en sus alcances con esta propuesta ni traslapa con ese universo geográfico.

# CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a “Información Deliberativa” contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la “Política de Acceso al Información” del Banco (Documento GN-1831-28).

## SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	HEALTH-HEALTH SERVICES
	<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument
	<b>Additional Operation Details</b>	
	<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist
	<b>Team Leader</b>	Sanchez-Monin, Emmanuelle (EMMAM@iadb.org)
	<b>Project Title</b>	Extending health care to Communities in the Dry Corridor Region
	<b>Project Number</b>	NI-L1081
	<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Reyes Aburto, Francys Britania (francysr@IADB.ORG)
	<b>Assessment Date</b>	2013-04-17
	<b>Additional Comments</b>	

<b>SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS</b>	<b>Type of Operation</b>	Loan Operation	
	<b>Safeguard Policy Items Identified (Yes)</b>	Activities to be financed in the project area are located within a geographical area or sector exposed to natural hazards* (Type 1 Disaster Risk Scenario).	(B.01) Disaster Risk Management Policy– OP-704
		The operation is in compliance with environmental, specific women’s rights, gender, and indigenous laws and regulations of the country where the operation is being implemented (including national obligations established under ratified Multilateral Environmental Agreements).	(B.02)
		The operation (including associated facilities) is screened and classified according to their potential environmental impacts.	(B.03)
		The Bank will monitor the executing agency/borrower’s compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	(B.07)
		Suitable safeguard provisions for procurement of goods and services in Bank financed projects may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.	(B.17)



	<b>Potential Safeguard Policy Items(?)</b>	No potential issues identified		
	<b>Recommended Action:</b>	<p>Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.</p> <p>The project triggered the Disaster Risk Management policy (OP-704).</p> <p>A Disaster Risk Assessment (DRA), is required, as established under Directive A-2 of the DRM Policy OP-704). Please contact a Natural Disaster Specialist in VPS/ESG or INE/RND for guidance.</p> <p>Also: if the project needs to be modified to increase resilience to climate change, consider the (i) possibility of classification as adaptation project and (ii) additional financing options. Please contact a INE/CCS adaptation specialist for guidance.</p>		
	<b>Additional Comments:</b>			

<b>ASSESSOR DETAILS</b>	<b>Name of person who completed screening:</b>	Reyes Aburto, Francys Britania (francysr@IADB.ORG)
	<b>Title:</b>	
	<b>Date:</b>	2013-04-17

## SAFEGUARD SCREENING FORM

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	HEALTH-HEALTH SERVICES
	<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument
	<b>Additional Operation Details</b>	
	<b>Country</b>	NICARAGUA
	<b>Project Status</b>	
	<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist
	<b>Team Leader</b>	Sanchez-Monin, Emmanuelle (EMMAM@iadb.org)
	<b>Project Title</b>	Extending health care to Communities in the Dry Corridor Region
	<b>Project Number</b>	NI-L1081
	<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Reyes Aburto, Francys Britania (francysr@IADB.ORG)
	<b>Assessment Date</b>	2013-04-17
	<b>Additional Comments</b>	

<b>PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY</b>	<b>Project Category:</b> C	<b>Override Rating:</b>	<b>Override Justification:</b>
	<b>Conditions/ Recommendations</b>	<b>Comments:</b>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations.</li> <li>• Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3). Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.).</li> <li>• The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports.</li> </ul>	

<b>SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS</b>	<b>Identified Impacts/Risks</b>	<b>Potential Solutions</b>

<b>DISASTER SUMMARY</b>	<b>Details</b>  The Project should include the necessary measures to reduce disaster risk to acceptable levels as determined by the Bank on the basis of generally accepted standards and practices. Alternative prevention and mitigation measures that decrease vulnerability must be analyzed and included in project design and implementation as applicable. These measures should include safety and contingency planning to protect human health and economic assets. Expert opinion and adherence to international standards should be sought, where reasonably necessary.	<b>Actions</b>  A Disaster Risk Assessment (DRA), is required, as established under Directive A-2 of the DRM Policy OP-704. Please contact a Natural Disaster Specialist in VPS/ESG or INE/RND for guidance.  Also: if the project needs to be modified to increase resilience to climate change, consider the (i) possibility of classification as adaptation project and (ii) additional financing options. Please contact a INE/CCS adaptation specialist for guidance.
-------------------------	--	--

<b>ASSESSOR DETAILS</b>	<b>Name of person who completed screening:</b>	Reyes Aburto, Francys Britania (francysr@IADB.ORG)
	<b>Title:</b>	
	<b>Date:</b>	2013-04-17

## **Estrategia de Salvaguardias Ambiental y Social**

### **A. Medio Ambiente**

- 1.1 El proyecto está situado para atender a la población rural pobre del denominado “Corredor Seco de Nicaragua”, conformado por los Departamentos de Madriz y Nueva Segovia y municipios del norte de León, Estelí, Chinandega, y del oeste de Matagalpa. En algunos municipios de estos departamentos hay un patrón de sequía crónica que resulta en una baja seguridad alimentaria y otros determinantes de salud desfavorables que se traducen en un mal estado de nutrición y salud de los más pobres.
- 1.2 Lo planteado para la operación es un programa orientado a fortalecer las intervenciones de salud comunitaria a nivel nacional y mejorar la cobertura de servicios en el Corredor Seco. En particular se plantea la ampliación de servicios, y la extensión de la cobertura a través de una plataforma comunitaria con apoyo de los servicios de salud del primer nivel de atención en las instalaciones del Ministerio de Salud (MINSA). El proyecto no prevé ninguna inversión en infraestructura. Por tratarse del financiamiento de una operación adicional al MINSA, ésta no debería producir impactos ambientales negativos. La mayor parte del financiamiento es una transferencia al MINSA para optimizar la mezcla perfiles del personal de salud, que fomenta el relevo generacional del personal de salud en las unidades de salud y en la plataforma comunitaria. Adicionalmente se considera un pago per cápita al MINSA por la extensión de cobertura a un conjunto de servicios predefinidos y de corte comunitario.

### **B. Impactos Sociales**

- 1.3 Se anticipa que el programa apoyará la prestación de servicios comunitarios del primer nivel de atención del MINSA, por lo que beneficiará a comunidades pobres y marginadas que viven en el “Corredor Seco” del país y sufren de hambre estacional. El modelo de atención nacional o Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFIC) incluye una estrategia de promoción y educación en salud a nivel comunitario. Este modelo tiene una estrategia para asegurar su pertinencia cultural y asegurar el objetivo de mayor inclusión de los grupos más vulnerables en la atención al MINSA.
- 1.4 Por otra parte, el MOSAFIC plantea objetivos de empoderamiento de la población considerada protagonista, no beneficiaria, de la promoción de su salud. Por ello contempla por su carácter comunitario, múltiples mecanismos de participación y contraloría social por parte de las comunidades, y descansa sobre la labor de redes de promotoras y promotores de salud desarrolladas desde hace varias décadas. La estrategia de promoción antes descrita incluye elementos para educar a la población sobre su derecho a la salud y sobre acciones de promoción comunitaria incluyendo el saneamiento ambiental y la mitigación de riesgos al medio ambiente además de la identificación de problemas de salud y de cómo demandar los servicios. Parte del apoyo de la operación es para financiar actividades que apoyen la preparación de los líderes locales para que participen en la promoción de la salud y de acciones de mejora de su comunidad. Se incluye también actividades de capacitación y para la mejora de la gestión de los servicios comunitarios.
- 1.5 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) la clasificación de esta operación es “C” y no se elaborará un plan para mitigar y

monitorear el impacto ambiental del programa, ya que ninguna intervención de infraestructura está contemplada.

### INDICE DE TRABAJO SECTORIAL COMPLETADO Y PROPUESTO

TEMAS	DESCRIPCIÓN	FECHAS ESTIMADAS	REFERENCIAS Y ENLACES
Opciones técnicas y de diseño	Anexo Técnico: Análisis de brechas de atención y propuesta de intervenciones y focalización del Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria en Municipios de Alta Vulnerabilidad Social. Ariel Habed y Emmanuelle Sánchez-Monin.	Marzo 2011	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=35456466">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=35456466</a>
Opciones técnicas y de diseño	Informe del Análisis Ex-Ante de la Reducción de las Tasas de Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil con el Modelo Lives Saved Tool (LiST), octubre 2011, Ignacio Chávez de la Lama.	Octubre 2011	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36489472">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36489472</a>
Opciones técnicas y de diseño	Estudio de Oferta y Demanda, Plan Maestro de Inversiones en Salud. GESAWORLD para MINSA, marzo 2012.	Marzo 2012	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=37718553">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=37718553</a>
Opciones técnicas y de diseño	Nota Técnica de Salud para Nicaragua, Emmanuelle Sánchez-Monin y Jane Leer, junio 2012.	Junio 2012	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36897154">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36897154</a>
Opciones técnicas y de diseño	Fundamentos Teóricos de la Importancia de la nutrición de cero a tres años en el contexto de Nicaragua, Carmen María Reyes.	Enero 2013	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=37718702">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=37718702</a>
Manejo financiero/temas fiduciarios y sistema de control	Reglamento Operativo Común, versión junio 2012.		<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36952769">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36952769</a>
<b>Estudios propuestos para la preparación</b>			
Opciones técnicas y de diseño	Actualización del análisis de situación y focalización del programa. Análisis de capacidad para la implementación del programa, análisis de riesgos y ajustes al Reglamento Operativo de Operaciones, consultoría individual.	Agosto 2013	
Opciones técnicas y de diseño	Diseño y Análisis de Transferencia de Responsabilidades hacia Personal de Atención No Especializado para Extensión Comunitaria de Servicios.	Agosto 2013	

<b>TEMAS</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>FECHAS ESTIMADAS</b>	<b>REFERENCIAS Y ENLACES</b>
Opciones técnicas y de diseño	Diseño y factibilidad de un Programa de Retiro Voluntario, “relevo generacional”.	Agosto 2013	
Opciones técnicas y de diseño	Análisis de factibilidad en el uso de tecnologías de comunicación e información en apoyo a vigilancia, diagnóstico y referencia en Comunidades Alejadas.	Agosto 2013	
Análisis de costo de proyecto y viabilidad económica	Costeo de un conjunto integral de salud y nutrición infantil y estimación del financiamiento incremental.	Agosto 2013	
Análisis de costo de proyecto y viabilidad económica	Estudio Costo-Beneficio, Costo-Efectividad y Sostenibilidad fiscal.	Agosto 2013	

# CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a “Información Deliberativa” contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la “Política de Acceso al Información” del Banco (Documento GN-1831-28).