

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

NICARAGUA

PROGRAMA DE SALUD COMUNITARIA PARA MUNICIPIOS RURALES

(NI-L1095)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Ricardo Pérez-Cuevas (SPH/CME); Emma Sánchez-Monin (SPH/CNI), Co-Jefes de Equipo; Meri Helleranta (SPH/CNI); Santiago Castillo y Juan Carlos Lazo (ambos FMP/CNI); Sobeida Castillo (CID/CNI); Mónica Centeno (LEG/SGO); Martha Guerra (SCL/SPH).

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

PERFIL DE PROYECTO

NICARAGUA

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del Proyecto:	Programa de Salud Comunitaria para Municipios Rurales		
Número de Proyecto:	NI-L1095		
Equipo de Proyecto:	Ricardo Pérez-Cuevas (SPH/CME); Emma Sánchez-Monin (SPH/CNI), Co-Jefes de Equipo; Meri Helleranta (SPH/CNI); Santiago Castillo y Juan Carlos Lazo (ambos FMP/CNI); Sobeida Castillo (CID/CNI); Mónica Centeno (LEG/SGO); Martha Guerra (SCL/SPH).		
Prestatario:	Nicaragua		
Organismo Ejecutor:	Ministerio de Salud (MINSa)		
Plan Financiero:	BID (CO):	US\$	27.000.000
	BID (FOE):	US\$	18.000.000
	Local:	US\$	
	Total:	US\$	45.000.000
Salvaguardias:	Políticas activadas:	OP-704, OP-102, OP-701	
	Clasificación:	B	

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 **Reducir las disparidades en salud.** Nicaragua ha incrementado el gasto público y ampliado la cobertura de servicios esenciales, con lo cual ha mejorado los indicadores nacionales de salud infantil y de las mujeres en edad reproductiva, y cumplirá con los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con mortalidad infantil y materna. No obstante, la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN), los departamentos de Jinotega, Matagalpa, Madriz, Nueva Segovia y el norte de Estelí, León y Chinandega enfrentan importantes desventajas sociales y en salud en comparación con el resto del país. El 78% de la población de esta área es rural, versus el 44% a nivel nacional¹. La gran dispersión geográfica dificulta el acceso a servicios de salud, el 50% de su población está en el quintil más pobre, 60% de las viviendas rurales tienen piso de tierra y 27% carecen de servicios higiénicos². Parte de este ámbito geográfico constituye el llamado “Corredor Seco” donde existe inseguridad alimentaria debido a la sequía crónica³.
- 2.2 Las disparidades en salud se reflejan en indicadores básicos. En la RACCN la mortalidad neonatal es de 14 por 100.000 nacidos vivos (NV) y la nacional es 10; la mortalidad infantil es de 33 por 1.000 NV, mientras que en Managua es de 12 y el promedio nacional es de 17. En la RACCN la cobertura de esquemas completos de vacunación en niños de 18 a 29 meses es de 68% (versus el máximo de 97% en Rivas). En Jinotega la búsqueda de atención para niños con infección respiratoria y diarrea es menor al 60%, aumentando el riesgo de

¹ [Estudio sobre Barreras de Demanda y Oferta - NI-G1001](#) Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM) Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

² INIDE. Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) 2011/12 Informe Final. 2014.

³ Agua, agricultura y seguridad alimentaria en las zonas secas de Nicaragua. Bendaña García, G., 2012.

complicaciones potencialmente mortales. Los indicadores de salud reproductiva marcan brechas de cobertura y calidad. En el país existe la estrategia 0-20, esto es, ningún embarazo antes de los 20 años; sin embargo, en la RACCN y Jinotega 31% de las adolescentes es madre o está embarazada versus 23% en el resto del país. El uso de métodos modernos de anticoncepción en la RACCN es de 62% versus 77% del promedio nacional. En 2014, hubo 54 muertes maternas, de éstas, 46 fueron obstétricas directas⁴; muchas de estas muertes son evitables con buena calidad de atención.

- 2.3 El gobierno de Nicaragua a través del Ministerio de Salud (MINSAL) está fortaleciendo sus servicios para ampliar la cobertura, el acceso y la calidad de la atención en salud y reducir las inequidades “privilegiando a los sectores más desprotegidos”⁵ como las regiones mencionadas en el ¶2.1. Entre 2005 y 2014 el presupuesto del MINSAL creció en 213%⁶. A partir de 2008, el MINSAL está implementando el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFIC)⁷, que enfatiza la promoción y prevención desde las comunidades, y la extensión de servicios de salud esenciales gratuitos. Como modelo comunitario, el MOSAFIC organiza la atención por sector, que es el territorio atendido por un Equipo de Salud Familiar y Comunitario (ESAFIC) constituido por tres trabajadores de la salud. Los ESAFIC atienden a la población en su sede: sea una casa base comunitaria o un puesto de salud (PS) y mediante visitas comunitarias programadas articulando su labor con una red de voluntarios (brigadistas, parteras) que desarrollan actividades de promoción de la salud y captación. El MINSAL también promueve la gestión comunitaria e inició la suscripción de Acuerdos Sociales Comunitarios (ASC) que detallan compromisos mutuos del MINSAL y la comunidad organizada.
- 2.4 El MOSAFIC también es un modelo de red integrada. Para continuidad de la atención, el personal del MINSAL atiende referencias comunitarias, refiere y contra-refiere los pacientes entre los establecimientos que en orden de complejidad son: PS, Centro de Salud (CS), Hospital Primario (HP, todos los anteriores de primer nivel), Policlínicos, Hospital Departamental, Hospital Regional y Hospital con Servicios de Referencia Nacional. La organización de los servicios es gestionada por una dirección de salud en cada municipio que organiza los sectores y supervisa a los ESAFIC mediante los encuentros comunitarios. La dirección municipal es supervisada por la dirección general del Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS): la delegación del MINSAL Central en cada departamento. El SILAIS supervisa el hospital de referencia correspondiente. El MOSAFIC está logrando un despliegue sistemático y equitativo de los servicios, la asignación de personal en el nivel primario aumentó de 57 a 60 por diez mil habitantes entre 2007 y 2013⁸.
- 2.5 Para profundizar ese logro, el MINSAL está abriendo un mayor número de sectores para que la población atendida por un ESAFIC llegue a la sede del sector en cuatro

⁴ MINSAL Informe de Gestión en Salud 2014.

⁵ MINSAL Política Nacional de Salud, 2008, p.5.

⁶ Del equivalente de US\$177 a US\$377 millones de dólares corrientes; Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Informe de Liquidación del Presupuesto, 2005-2014. En www.hacienda.gob.ni

⁷ MINSAL. Modelo de Salud Familiar y Comunitario: Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios. 2008.

⁸ MINSAL, División General de Recursos Humanos, 2013.

horas o menos. Finalmente, el MINSA ha invertido en una red de casas maternas, albergues cercanos a los CS u HP, que permiten a embarazadas de comunidades dispersas recibir atención perinatal en una unidad con suficiente capacidad resolutive y por personal calificado. El MOSAFC detona una mayor necesidad de recursos humanos, por lo que se implementa el Plan de Optimización del Talento Humano que impulsa un relevo generacional, la redistribución geográfica y por perfiles del personal⁹. El Plan sustituye a trabajadores con más de veinte años de antigüedad quienes reciben una bonificación según el Convenio Colectivo del MINSA a cambio de su retiro voluntario, por personal cuyo perfil se ajusta más a las necesidades de atención básica existentes en zonas rurales y dispersas. El porcentaje de aceptación del programa es superior a 95%. En 2014, el primer grupo de 662 retiros liberó recursos suficientes para financiar en 2015 más de 2.200 nuevos puestos de enfermería y de médicos en servicio social o residentes que fueron asignados a los ESAFC.

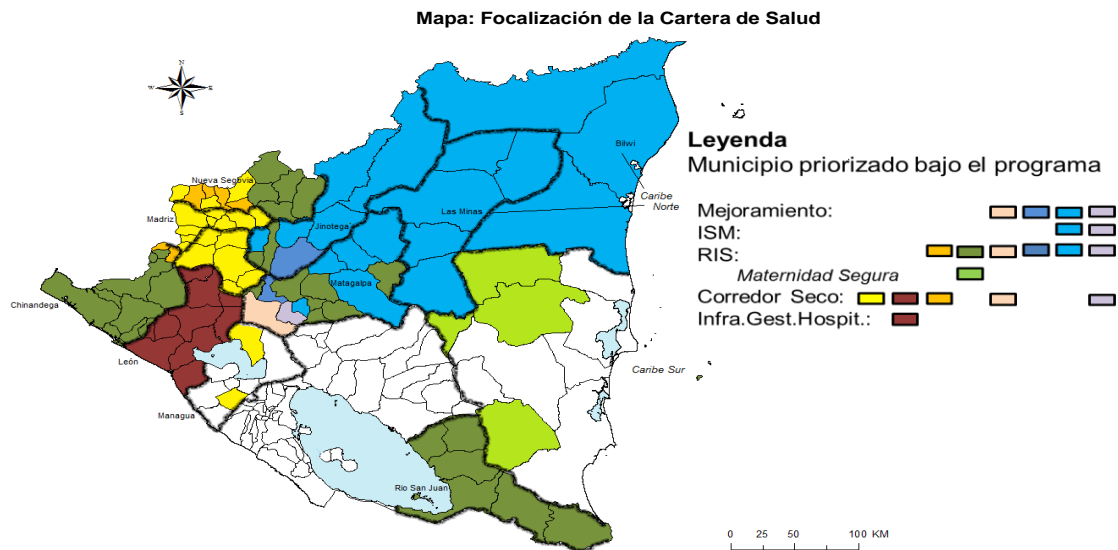
- 2.6 El Banco está apoyando al sector salud de forma creciente bajo las últimas dos estrategias con el País al amparo de las cuales se aprobaron sucesivamente los programas de¹⁰: (i) Mejoramiento de salud familiar y comunitaria (“Mejoramiento”); su objetivo es mejorar la salud materna e infantil mediante un mecanismo innovador de transferencia al MINSA por persona atendida con un conjunto de servicios esenciales¹¹ (ver ¶3.1); ese Programa es complementado por las operaciones de la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM), que promueven incentivos a la demanda y de aseguramiento de la calidad¹²; (ii) Redes Integradas de Salud 2 (“RIS-2”), orientado al desarrollo de estrategias y normas de gestión del MOSAFC, y la implementación del Plan Maestro de Inversiones; (iii) Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las Comunidades de Corredor Seco que propicia una gestión más eficiente de los recursos humanos; y (iv) Modernización de la Infraestructura y Gestión Hospitalarias, que complementariamente con ISM apoya el mejoramiento de la calidad. El mapa a continuación refleja la focalización de la cartera.

⁹ [Análisis del Plan de Optimización del Talento Humano](#), Enlace 4 Propuesta de Préstamo NI-L1081.

¹⁰ (i) NI-L1054, ejecución 2011 – 2016, NI-G1005 2015-2017; (ii) NI-L1068 ejecución 2012 - 2017; (iii) NI-L1081, ejecución 2014 - 2017; y (iv) NI-L1082, ejecución 2015-2020.

¹¹ La transferencia se entrega al MINSA con la documentación nominal de atenciones trazadoras que no pueden ser repetidas e indican la culminación de otras atenciones (ej. “tercera dosis de Pentavalente”).

¹² [Segunda Operación Individual ISM Propuesta de Financiamiento NI-G1005](#), y [Enlace Opcional 4, Propuesta de Financiamiento NI-G1005](#), BID 2014.



- 2.7 Con cada nueva operación se construye un programa integrado que avanza para cerrar brechas que rebasan el alcance financiero y temporal de cada operación individual. La sección III refleja lecciones de esta cartera. El programa de Mejoramiento financió la atención del 66% los partos esperados del área priorizada en unidades que ofrecen cuidados obstétricos de emergencia representando un aumento del 47% de esas atenciones entre 2012 y 2014. Ello se logró por la sinergia con el programa RIS bajo el cual en 2014 se entregaron ocho casas maternas, siete nuevos PS, el remplazo de dos CS, cinco nuevos HP y la rehabilitación de los tres hospitales de referencia. La evaluación de ISM reporta los avances en calidad¹³ producto de la misma sinergia: en 18 meses, el número de CS y hospitales del área focalizada con disponibilidad de todos los suministros exigidos por la norma de atención infantil incrementó de 63 a 100%. Aún con estos avances persisten brechas en cuanto a recursos humanos y red primaria: en el área priorizada solo un tercio de los ESAFC cuenta con los tres recursos previstos por el modelo y cerca del 30% de los sectores utilizan una casa base como sede (ver ¶2.3).
- 2.8 La Estrategia de País con Nicaragua 2012-2017 (documento GN-2683) prioriza reducir la desnutrición crónica infantil en menores de tres años y la mortalidad materna y neonatal en áreas rurales pobres. La operación propuesta consolidará las metas de las operaciones predecesoras al: (i) ampliar la cobertura de servicios de salud reproductiva y para menores de cinco años, (ii) mejorar el acceso mediante la redistribución del personal y la construcción, rehabilitación y equipamiento de establecimientos de atención primaria; y (iii) fortalecer las capacidades técnicas y de gestión de los servicios de salud. Asimismo, la operación contribuirá a la prioridad de financiamiento del Noveno Aumento General de Recursos del BID (GCI-9, documento AB-2764) de: (i) la reducción de la pobreza y aumento de la equidad; y (ii) apoyo a países pobres y vulnerables. Asimismo, contribuirá a las metas regionales de reducción de la mortalidad materna e infantil, y aumentar el indicador de personas que se benefician de servicios de salud.

¹³ [Nicaragua Reporte, Encuesta a los 18 Meses](#). ISM 2015.

- 2.9 El objetivo general de esta operación es ampliar y mejorar el acceso y la cobertura de servicios de promoción y atención a la salud de alta calidad en SILAIS priorizados (RACCN, Jinotega, Matagalpa y del Corredor Seco, ver mapa) en el marco del MOSAFC, con la finalidad de reducir las disparidades en salud, y acelerar la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil. La operación beneficiará aproximadamente 2,5 millones de personas a través de cuatro componentes:
- 2.10 **Componente 1. Ampliación de la cobertura de los servicios de promoción y atención a la salud materno infantil (US\$18 millones).** Financiará en los territorios priorizados un costo fijo por persona atendida y asociado a la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva (planificación familiar (PF) y atención perinatal) incluyendo servicios diferenciados para adolescentes, y atención de menores de cinco años (atención neonatal, vigilancia del crecimiento y desarrollo, estado nutricional y vacunación y atención de padecimientos comunes). El conjunto incluirá con las intervenciones institucionales otras que se dan en la comunidad para reducir la desnutrición y anemia y mejorar la cobertura de PF, consolidando el enfoque del programa de Mejoramiento y del Corredor Seco. Se perfeccionará el mecanismo de financiamiento de dichas operaciones (ver ¶3.1) estableciendo un conjunto y/o montos diferenciados por municipio según sus necesidades.
- 2.11 **Componente 2. Mejoramiento de la gestión de recursos humanos (US\$9 millones).** Para sustentar el avance en la sectorización y dando seguimiento al Programa del Corredor Seco, este componente financiará la continuación del Plan de Optimización del Talento Humano para mantener la oferta de retiro voluntario a trabajadores elegibles. Además, financiará la formación de auxiliares de salud y la actualización de médicos y personal comunitario utilizando estrategias educativas innovadoras.
- 2.12 **Componente 3. Mejora de la infraestructura de la red de servicios. (US\$11 millones).** Dando continuidad a RIS-2, este componente financiará la construcción de 14 unidades de salud de primer nivel, la rehabilitación de 10 unidades más y la construcción seis casas maternas y el análisis de costo-efectividad para tomar decisiones respecto al equipamiento de la red de laboratorios de hospitales departamentales y regionales. Estas acciones reforzarán la infraestructura de la red de servicios y consolidarán la sectorización, priorizando los mismos territorios del primer componente.
- 2.13 **Componente 4. Fortalecimiento de los sistemas de apoyo a la gestión. (US\$2,45 millones).** En línea con ISM, este componente: financiará (i) la introducción de innovaciones (como telesalud) para la prestación y gestión de los servicios en áreas remotas, financiando asistencia técnica y capacitación coordinadamente con el componente de salud del programa de Banda Ancha ([NI-L1090](#)); (ii) el fortalecimiento de la gestión de los sectores (capacitación del personal directivo municipal y para los SILAIS y de los comités comunitarios que suscriben ASC); (iii) el fortalecimiento de los sistemas de registro de estadísticas y productividad (ajustes a protocolos de registro y automatización en el manejo de la información); y (iv) el análisis, evaluación y certificación externa de coberturas y resultados.

- 2.14 Otros costos de administración y financieros por US\$4,55 millones completan el financiamiento.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 La cartera de salud presenta índices de desempeño satisfactorios: el MINSA ha avanzado en congruencia con los objetivos planteados, justificando continuar el apoyo para consolidar los logros alcanzados. Ello se debe en parte a una intensa supervisión del Banco. Además, cada nueva operación significa el abordaje de intervenciones innovadoras además del sostenimiento la atención en las áreas más retadoras. Siendo el esquema de ejecución institucional, el MINSA debe lograr cada vez mayor integración de las direcciones involucradas, cuidando que la carga del personal de línea sea manejable ya que el MINSA no ha movilizó personal de proyecto en forma conmensurable con el crecimiento de la cartera. En este sentido, durante la preparación se analizará la organización y capacidades del MINSA, enfatizando la gestión para resultados y la gestión de adquisiciones. Se contempla lograr mayor calidad y sostenibilidad de la medición de coberturas y resultados buscando colaboración con agencias especializadas.

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 La Política de Salvaguardas Ambientales (OP-703), clasificó esta operación como "B", por lo cual corresponde la elaboración de una evaluación ambiental (EA). Se contempla la construcción y/o rehabilitación de unidades de salud de baja complejidad. Se apoyará al MINSA en la mitigación de riesgos e impactos negativos según los resultados de la evaluación ambiental. También se apoyará al MINSA durante la preparación para asegurar la pertinencia cultural de las intervenciones y la valoración social de inversiones. En términos fiduciarios, se seguirá evaluando la capacidad del MINSA que en la actualidad se considerada como adecuada y que genera un riesgo fiduciario medio.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 Se espera que el Comité de Políticas Operativas apruebe el borrador de propuesta de préstamo el viernes 13 de mayo y que el Directorio apruebe la operación el 15 de junio de 2016. El cronograma y la ruta crítica de preparación de la operación están detalladas en el Anexo V. Los recursos necesarios para el diseño de esta operación son US\$71.000 para consultorías y US\$12.500 para misiones.

CONFIDENCIAL

¹ 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

PROJECT DETAILS	
IDB Sector	HEALTH-HEALTH SERVICES
Type of Operation	Investment Loan
Additional Operation Details	
Investment Checklist	Urban Development
Team Leader	Sanchez-Monin, Emmanuelle (EMMAM@iadb.org)
Project Title	Coverage extension of maternal and child health services in rural com
Project Number	NI-L1095
Safeguard Screening Assessor(s)	Castillo Sequeira, Sobeyda Del Carmen (SOBEIDAC@iadb.org)
Assessment Date	2015-11-24

SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS		
Type of Operation	Loan Operation	
Safeguard Policy Items Identified (Yes)	Activities to be financed by the project are in a geographical area and sector exposed to natural hazards* (Type 1 Disaster Risk Scenario).	(B.01) Disaster Risk Management Policy– OP-704
	The Bank will make available to the public the relevant Project documents.	(B.01) Access to Information Policy– OP-102
	Potential to negatively affect women or gender equality (See Gender Equality Policy)	(B.01) Gender Equality Policy– OP-761
	Does this project offer opportunities to promote gender equality or women's empowerment through its project components?	(B.01) Gender Equality Policy– OP-761
	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 Borrower/Executing Agency exhibits weak institutional capacity for managing environmental and social issues.	(B.04)
	An Environmental Assessment is required.	(B.05)
	Consultations with affected parties will be performed equitably and inclusively with the views of all stakeholders taken	(B.06)

	into account, including in particular: (a) equal participation of women and men, (b) socio-culturally appropriate participation of indigenous peoples and (c) mechanisms for equitable participation by vulnerable groups.	
	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)
	The operation has the potential to impact the environment and human health and safety from the production, procurement, use, and disposal of hazardous material, including organic and inorganic toxic substances, pesticides and Persistent Organic Pollutants (POPs).	(B.10)
	The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases...).	(B.11)
	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)
Potential Safeguard Policy Items(?)	No potential issues identified	
Recommended Action:	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. The project triggered the Disaster Risk Management policy (OP-704). A Disaster Risk Assessment (DRA) may be required (see Directive A-2 of the DRM Policy OP-704) in case of high risk, a limited DRA in case of moderate risk. Next, please complete a Disaster Risk Classification along with Impact Classification.	
Additional Comments:		

ASSESSOR DETAILS	
Name of person who completed screening:	Castillo Sequeira, Sobeyda Del Carmen (SOBEIDAC@iadb.org)
Title:	
Date:	2015-11-24
COMMENTS	
No Comments	

SAFEGUARD SCREENING FORM

PROJECT DETAILS	
IDB Sector	HEALTH-HEALTH SERVICES
Type of Operation	Investment Loan
Additional Operation Details	
Country	NICARAGUA
Project Status	
Investment Checklist	Urban Development
Team Leader	Sanchez-Monin, Emmanuelle (EMMAM@iadb.org)
Project Title	Coverage extension of maternal and child health services in rural com
Project Number	NI-L1095
Safeguard Screening Assessor(s)	Castillo Sequeira, Sobeyda Del Carmen (SOBEIDAC@iadb.org)
Assessment Date	2015-11-24

PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY		
Project Category: B	Override Rating:	Override Justification:
		Comments:
Conditions/ Recommendations	<ul style="list-style-type: none"> • Category "B" operations require an environmental analysis (see Environment Policy Guideline: Directive B.5 for Environmental Analysis requirements). • The Project Team must send to ESR 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. • These operations will normally require an environmental and/or social impact analysis, according to, and focusing on, the specific issues identified in the screening process, and an environmental and social management plan (ESMP). However, these operations should also establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.) where necessary. 	

SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	
Identified Impacts/Risks	Potential Solutions
The negative impacts from production, procurement and disposal of hazardous materials (such as fuels or chemicals) are minor and will comply with relevant national legislation, IDB requirements on	Monitor hazardous materials use: The borrower should document risks relating to use of hazardous materials and prepare a hazardous material management plan that indicates how hazardous materials will be managed (and community risks mitigated). This plan could be part of the ESMP.

<p>hazardous material and all applicable International Standards.</p>	
<p>Generation of solid waste (e.g. domestic wastes, construction materials, sewage sludges, etc.) is moderate in volume, does not include hazardous materials and follows standards recognized by multilateral development banks.</p>	<p>Solid Waste Management: The borrower should monitor and report on waste reduction, management and disposal and may also need to develop a Waste Management Plan (which could be included in the ESMP). Effort should be placed on reducing and re-cycling solid wastes. Specifically (if applicable) in the case that national legislations have no provisions for the disposal and destruction of hazardous materials, the applicable procedures established within the Rotterdam Convention, the Stockholm Convention, the Basel Convention, the WHO List on Banned Pesticides, and the Pollution Prevention and Abatement Handbook (PPAH), should be taken into consideration.</p>
<p>Likely to have minor to moderate emission or discharges that would negatively affect ambient environmental conditions (particularly during construction phases when water quality and quantity, and air quality may be affected).</p>	<p>Management of Ambient Environmental Conditions: The borrower should be required to prepare an action plan (and include it in the ESMP) that indicates how risks and impacts to ambient environmental conditions can be managed and mitigated consistent with relevant national and/or international standards. The borrower should (a) consider a number of factors, including the finite assimilative capacity of the environment, existing and future land use, existing ambient conditions, the project's proximity to ecologically sensitive or protected areas, and the potential for cumulative impacts with uncertain and irreversible consequences; and (b) promote strategies that avoid or, where avoidance is not feasible, minimize or reduce the release of pollutants, including strategies that contribute to the improvement of ambient conditions when the project has the potential to constitute a significant source of emissions in an already degraded area. The plan should be subject to review by qualified independent experts. Depending on the financial product, this information should be referenced in appropriate legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc.).</p>
<p>Moderate Greenhouse Gas Emissions are predicted (for example as a result of methane emissions from landfill sites, or the conversion of land for new urban development).</p>	<p>Greenhouse Gas (GHG) Assessment: The borrower should promote the reduction of project-related greenhouse gas emissions in a manner appropriate to the nature and scale of project operations and impacts. The borrower should quantify direct emissions from the facilities owned or controlled within the physical project boundary and indirect emissions associated with the off-site production of power used by the project. Quantification and monitoring of GHG emissions should be conducted annually in accordance with internationally recognized methodologies (i.e. IPCC - http://www.ipcc.ch/). In addition, the borrower should evaluate technically and financially feasible and cost-effective options for the reduction/offset of emissions that may be achieved during the design and operation of the project. The Sustainable Energy and Climate Change Initiative (SECCI) can help with this task (http://www.iadb.org/secci/).</p>

<p>Transport of hazardous materials (e.g. fuels and chemicals) with minor to moderate potential to cause impacts on community health and safety.</p>	<p>Hazardous Materials Management: The borrower should be required develop a hazardous materials management plan; details of grievances and any independent health and safety audits undertaken during the year should also be provided. Compliance with the plan should be monitored and reported. Depending on the financial product, this information should be referenced in appropriate legal documentation (covenants, conditions of disbursement etc). Consider requirements for independent audits if there are concerns about commitment of borrower or potential outstanding community concerns.</p>
<p>Project construction activities are likely to lead to localized and temporary impacts (such as dust, noise, traffic etc) that will affect local communities and workers but these are minor to moderate in nature.</p>	<p>Construction: The borrower should demonstrate how the construction impacts will be mitigated. Appropriate management plans and procedures should be incorporated into the ESMP. Review of implementation as well as reporting on the plan should be part of the legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc).</p>

<p>DISASTER RISK SUMMARY</p>	
<p>Disaster Risk Category: Moderate</p>	
<p>Disaster/ Recommendations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • The reports of the Safeguard Screening Form (i.e., of the Safeguards Policy Filter and the Safeguard Classification) constitute the Disaster Risk Profile to be included in the Environmental and Social Strategy (ESS). The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the ESS to the ESR. • The Borrower prepares a Disaster Risk Management Summary, based on pertinent information, focusing on the specific moderate disaster and climate risks associated with the project and the proposed risk management measures. Operations classified to involve moderate disaster risk do not require a full Disaster Risk Assessment (see Directive A-2 of the DRM Policy OP-704). • The Project Team examines and adopts the DRM summary. The team remits the project risk reduction proposals from the DRMP to the engineering review by the sector expert or the independent engineer during project analysis or due diligence, and the financial protection proposals to the insurance review (if this is performed). The potential exacerbation of risks for the environment and population and the proposed risk preparedness or mitigation measures are included in the Environmental and Social Management Report (ESMR), and are reviewed by the ESG expert or environmental consultant. The results of these analyses are reflected in the general risk analysis for the project. Regarding the project implementation, monitoring and evaluation phases, the project team identifies and supervises the DRM approaches being applied by the project executing agency. • Climate change adaptation specialists in INE/CCS may be consulted for information regarding the influence of climate change on existing and new natural hazard risks. If the project requires modification or adjustments to increase its resilience to climate change, consider (i) the possibility of classification as an adaptation project and (ii) additional financing options. Please consult the INE/CCS adaptation group for guidance.

SUMMARY OF DISASTER IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	
Identified Impacts/Risks	Potential Solutions
<p>Earthquakes from various sources are prevalent in the project area and the likely severity of impacts is moderate.</p>	<p>The Disaster Risk Management Plan should secure a design for the project at an acceptable level of seismic risk for the project and address potential exacerbated risks for people and the environment during construction and operation. Appropriate measures to reduce the risks (predominantly engineering), to prepare for impact (predominantly environmental and social safeguards) and to include financial protection will need to be included.</p>
<p>Tropical Storms are prevalent in the project area and the likely severity of impacts is moderate.</p>	<p>The Disaster Risk Management Plan should secure a design for the project at an acceptable level of storm risks for the project and address potential exacerbated risks for people and the environment during construction and operation, which must take into consideration changes in the frequency and intensity of tropical storms that could occur with climate change. Appropriate measures to reduce risks (predominantly engineering), prepare for impact (predominantly environmental and social safeguards) and to include financial protection will need to be included.</p>
<p>Droughts are prevalent in the project area and the likely severity of impacts is moderate.</p>	<p>The Disaster Risk Management Plan should secure a design for the project at an acceptable level of drought risks for the project and address potential exacerbated risks for people and the environment during construction and operation, which must take into consideration changes in the frequency and intensity of droughts that could occur with climate change. Appropriate measures to reduce risks (predominantly engineering), prepare for impact (predominantly environmental and social safeguards) and to include financial protection will need to be included.</p>
<p>Wild fires abetted by droughts and high winds are prevalent in the project area and the likely severity of impacts is moderate</p>	<p>The Disaster Risk Management Plan should secure a design for the project at an acceptable level of would fire risks for the project and address potential exacerbated risks for people and the environment during construction and operation, which must take into consideration changes in the frequency and intensity of wild fires that could occur with climate change. The DRMP includes risk reduction measures (siting and engineering options for water supply and heat protection), disaster risk preparedness and response (contingency planning, etc.), as well as the financial protection (risk transfer, retention) of the project. The DRM Plan takes into account existing vulnerability levels and coping capacities, the area's prevention system, general design standards, land use regulations and civil defense recommendations in drought prone areas. However, the options and solutions are sector- and case-specific.</p>

ASSESSOR DETAILS	
Name of person who completed screening:	Castillo Sequeira, Sobeyda Del Carmen (SOBEIDAC@iadb.org)
Title:	
Date:	2015-11-24
COMMENTS	
No Comments	

ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

- 1.1 El Programa de Apoyo a la Implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) tiene como objetivo general ampliar y mejorar el acceso y la cobertura de servicios de promoción y atención a la salud de alta calidad en SILAIS priorizados en el marco del MOSAFC, con la finalidad de reducir las disparidades en salud, acelerar la reducción de la morbilidad y mortalidad, y cerrar las brechas de equidad en la población de los SILAIS priorizados. La operación se realizará en municipios priorizados de la RACCN, Jinotega, Matagalpa y del Corredor Seco, abarcando aproximadamente 2.5 millones de personas. Algunos municipios de estos departamentos padecen sequía crónica cuyo efecto se traduce en baja seguridad alimentaria, que junto con la precariedad de las condiciones sociales son factores asociados a un mal estado de nutrición y salud de los más pobres. El programa tiene cuatro componentes:
- 1.2 Componente 1. Ampliar la cobertura de los servicios de promoción y atención a la salud materna infantil. Este componente reforzará y dará continuidad a la ampliación de cobertura de servicios de salud para mujeres en edad reproductiva y niños menores de cinco años. Las acciones se enfocarán en disminuir las complicaciones obstétricas y mejorar los cuidados neonatales.
- 1.3 Componente 2. Mejoramiento de las capacidades humanas. La mejora de las capacidades del personal consiste en continuar el Plan de Optimización del Talento Humano ampliando el número de trabajadores de retiro voluntario y la contratación de personal de nivel técnico, con lo cual se mejorará la distribución geográfica por perfiles y la implementación de la sectorización. Además se actualizará al personal de salud en aspectos clínicos y comunitarios y al personal directivo en temas de gestión.
- 1.4 Componente 3. Mejora de la infraestructura de la red de servicios. La mejora de la infraestructura servirá para reforzar la estrategia de sectorización y consiste en el mejoramiento físico y el equipamiento básico de establecimientos de atención primaria y de los hospitales primarios.
- 1.5 Componente 4. Fortalecimiento de los sistemas de apoyo a la gestión. El Fortalecimiento comprende la ampliación de los Acuerdos Sociales Comunitarios y de los sistemas de registro de estadísticas y productividad, análisis, evaluación y certificación externa de coberturas y resultados, y apoyo para la sectorización.
- 1.6 Esta operación permite dar continuidad y consolidar las políticas de salud del MINSA que el Banco ha apoyado para mejorar la gestión y la provisión de servicios de atención primaria y hospitalaria a través de tres operaciones: (i) Programa de Mejoramiento de Salud familiar y comunitaria cuyo objetivo fue mejorar la salud materna en Jinotega, Matagalpa, y la RACCN; (ii) Proyecto de Redes Integradas de Salud II, orientado al desarrollo del modelo, estrategias y normas de gestión del MOSAFC, así como la implementación del Plan Maestro de Inversiones en los mismos territorios; y (iii) Programa de Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las Comunidades de Corredor Seco.

II. CONTEXTO INSTITUCIONAL Y REGULATORIO

- 2.1 Las políticas de salud del gobierno de Nicaragua están enfocadas al fortalecimiento, articulación y transformación del Sistema Nacional de Salud, especialmente al desarrollo de un nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario. El punto de partida es la concepción integral y moderna de la atención en salud, con enfoque de promoción de la salud y la prevención de riesgos. Este enfoque da respuesta a la complejidad de la situación epidemiológica de la población y los determinantes de la salud, adaptando las intervenciones de salud a las características geográficas, políticas, culturales y étnicas de la población.
- 2.2 Las intervenciones del Programa de Apoyo a la Implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) se amparan en el marco legal e institucional definidos en la Ley General de Salud y la Ley de Organización del Poder Ejecutivo. Ambas asignan al Ministerio de Salud (MINSa) el mandato como órgano rector de la salud, fijando políticas, prioridades así como normas de atención y siendo responsable por supervisar la aplicación de dichas normas. El marco legal confiere al MINSa la responsabilidad de organizar los servicios de salud, priorizando a la población de menores recursos, y en especial para la población rural dispersa el MINSa es el principal proveedor de servicios de salud. Los protocolos de atención y políticas emitidos por el MINSa tienen entre sus objetivos el asegurar la calidad de la atención y la seguridad de la población así como del personal de salud y personal voluntario.

III. CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA DE MEDIO AMBIENTE Y SALVAGUARDIAS DEL BANCO

- 3.1 El reporte de Salvaguardas Ambientales identificó las siguientes políticas y directivas: (i) OP-704. Política de gestión de riesgo de desastres. (ii) OP-102 Política de Acceso a la información; (iii) OP-761 Política operacional en equidad de género y desarrollo; (iv) B.02 Procedimientos e implementación; (v) B.03 Pre evaluación y Clasificación; (v) B.04 Otros factores de riesgo; (vi) B.05 Requisitos de Evaluación Ambiental; (vii) B.06 Consultas; (viii) B.07 Supervisión y cumplimiento; y (ix) B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación.

IV. CONTEXTO AMBIENTAL Y SOCIAL

A. Ubicación del Programa de Desarrollo e Inclusión Social

- 4.1 Las condiciones de vulnerabilidad de las regiones donde se implementará Programa de Apoyo a la Implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) dan cuenta de la necesidad de ampliar la cobertura y el acceso. El 50% de la población de la Región Caribe Norte, y de los Departamentos de Jinotega, Matagalpa, Nueva Segovia y Madriz se encuentra en el quintil más pobre, 25% carece de educación, 60% de las viviendas rurales tiene piso de tierra y 27% carece de servicios higiénicos. Estas condiciones son determinantes sociales adversos de la salud de la población, predisponiendo, por ejemplo, a un mayor número de infecciones, cuyo efecto es negativo en el crecimiento y desarrollo de los niños.

- 4.2 En el Corredor Seco existe inseguridad alimentaria debido a la sequía crónica. Adicionalmente, los habitantes de los municipios rurales de esos departamentos tienen una elevada dispersión geográfica; la mayor parte son rurales (hasta 78% versus el 48% del país) lo cual justifica priorizar estas áreas para facilitar el acceso y a servicios de salud. La inseguridad alimentaria está vinculada a la desnutrición crónica, que junto con las condiciones de precariedad sanitaria forman un círculo vicioso de pobreza y enfermedad.

B. Impacto ambiental potencial del programa

- 4.3 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) la clasificación de esta operación es “B” y se elaborará un plan para mitigar y monitorear el impacto ambiental del programa, ya que se considera construcción y rehabilitación de infraestructura. De igual forma se elaborará un Análisis Ambiental que incluya un Plan de Gestión Ambiental y Social para cumplir con la política de salvaguardias ambientales del Banco lo que incluye un proceso de consulta y de socialización del proyecto.

C. Aspectos sociales

- 4.4 La Operación NI-L1095 está alineada con la estrategia social y económica del país establecida en el PEG (Plan Estratégico de Gobierno) 2015-2019. Es consistente con su enfoque social, el cual está dirigido a mejorar la cobertura de las necesidades y servicios básicos.
- 4.5 El MOSAFC incluye acciones para promover el empoderamiento de la población considerada protagonista, no beneficiaria, de la promoción de su salud. El MOSAFC 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. La estrategia de promoción 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. Se pondrá especial énfasis en grupo de hombres y mujeres adolescentes para proporcionar educación en salud sexual y reproductiva. Se continuará con el involucramiento y capacitación 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 por parte del personal comunitario.
- 4.6 Las áreas de intervención son las de mayor concentración de la población indígena del País, por ello, se definirán estrategias de intervención con pertinencia cultural, siguiendo los lineamientos de la Política Operativa sobre Pueblos Indígena (OP-765). Adicionalmente, aplicarán normas de atención y mecanismos de participación con un enfoque de género, cultural y de inclusión. El proceso de preparación de la operación incluye una revisión de las normas de atención con enfoque de género, inclusión y pertinencia cultural, y la preparación de una estrategia de comunicación social con las mismas características.

V. RIESGOS DE IMPACTOS Y MEDIDAS DE CONTROL

- 5.1 Las construcciones no son de gran envergadura y no se afectaran las zonas aledañas
- 5.2 Las nuevas construcciones cumplirán con la regulación establecida por el MINSA.
- 5.3 Por las características del programa, se anticipa que éste no producirá efectos sociales negativos.

VI. ESTRATEGIA DEL ANÁLISIS AMBIENTAL Y SOCIAL

- 6.1 De acuerdo con la Política de Salvaguardas Ambientales del Banco (OP-703), la operación ha sido clasificada como Categoría B; el Programa incluye inversión en infraestructura de la red de servicios, en congruencia con las prioridades del plan maestro de inversiones en salud. La inversión consiste en la construcción y rehabilitación de unidades básicas de atención primaria y casas de salud. El diseño, los procesos de gestión ambiental, la construcción y la supervisión correspondiente, junto con la dotación de equipamiento médico y no-médico para las unidades beneficiadas se realizarán en congruencia con las normas del país; además se respetarán los mecanismos de consulta pública para la valoración social de las inversiones.
- 6.2 El equipo de proyecto realizará el respectivo análisis, enfatizando en los riesgos e impactos positivos y negativos potenciales de los componentes sociales, ambientales, de salud ocupacional.
- 6.3 En el programa se incluirán indicadores sociales y ambientales que sean pertinentes para evaluar el desempeño ambiental y el cumplimiento de metas socio-ambientales del proyecto.
- 6.4 Posteriormente a la etapa de análisis, el equipo del proyecto presentará un Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) que incluirá detalladamente los potenciales impactos sociales; ambientales; en salud ocupacional; seguridad industrial y laborales que el proyecto podría ocasionar, incluyendo las medidas más aconsejables para el manejo dichos impactos.

ÍNDICE DE TRABAJO SECTORIAL TERMINADO Y PROPUESTO

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
Trabajos finalizados			
Estado de salud Organización de Servicios	Mejoramiento de la salud familiar y Comunitaria en Municipios de alta vulnerabilidad social (NI-L1054) Propuesta de préstamo Estudio técnico Estudio económico componente de extensión de servicios, Informe Semestral 2015-1	Abril-2011	Propuesta de Préstamo: Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria (NI-L1054)
		Abril-2011	POD Anexo Técnico Estudio Económico: Costeo Costo Efectividad Impacto Fiscal
		Sept.-2015	Informe Semestral de Progreso.
Estado de salud Organización de Servicios	Iniciativa Salud-Mesoamérica 2015 en Nicaragua Propuesta de Financiamiento Primera Operación Propuesta de Financiamiento Segunda Operación Informe de Línea de Base Establecimientos de Salud y Encuesta de Hogares. Informe de medición a 18 meses, Establecimientos de Salud		Propuesta de Financiamiento No Rembolsable: Primera Operación de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 en Nicaragua (NI-G1001) Salud Mesoamérica 2015: Segunda Operación Individual.
			Línea de Base Encuesta de Establecimientos de Salud, Final Febrero 2014

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
Estado de salud Organización de Servicios	<p>Redes Integradas de Salud – 2 (NI-L1068)</p> <p>Propuesta de programa de maternidad segura Plan Maestro de Inversiones en Salud Estudio de Oferta y Demanda</p>		<p>Propuesta de Préstamo: Redes Integradas de Salud – 2 (NI-L1068)</p> <p>Maternidad Segura Propuesta de Componente</p> <p>Plan Maestro de Inversiones en Salud Producto 5 FINAL</p> <p>Estudio Oferta y Demanda Producto 1 PMIS</p>
Estado de Salud Recursos Humanos en Salud Salud Comunitaria	<p>Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en Comunidades del Corredor Seco (NI-L1081)</p> <p>Análisis de Situación del Corredor Seco y Focalización Análisis del Plan de Optimización del Talento Humano Diagnóstico de Cobertura de Servicios Comunitarios</p>		<p>Propuesta de Préstamo: Fortalecimiento de la Salud Comunitaria – Corredor Seco (NI-L1081)</p> <p>Situación del Corredor Seco y Focalización</p> <p>Análisis del Programa de Optimización del Talento Humano.</p> <p>Diagnóstico de Salud Comunitaria en 33 municipios Corredor Seco</p>

CONFIDENCIAL

¹ 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).