

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

NICARAGUA

INICIATIVA REGIONAL DE LA ELIMINACIÓN DE LA MALARIA (IREM) EN MESOAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

(NI-G1022)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Rita E. Sorio, jefe de equipo (SCL/SPH); Leonardo Pinzón, jefe de equipo alterno (SCL/SPH); Fabiola Prado, Sobeyda Castillo (SPH/CNI); Alvaro Gonzalez, Edison Soto, Mauricio Perez Calvo (consultores SCL/SPH); Esteban de Dobrzynski (LEG/SGO); Diego R. Zertuche y Martha Guerra (SCL/SPH); Elizabeth Graybill y Soraya Senosier (VPS/ESG); Osmin Mondragón y Santiago Castillo (FMP/CNI)

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:	NICARAGUA - Iniciativa Regional de la Eliminación de la Malaria (IREM) en Mesoamérica y República Dominicana		
Número de Proyecto:	NI-G1022		
Equipo de Proyecto:	Rita E. Sorio, jefe de equipo (SCL/SPH); Leonardo Pinzón, jefe de equipo alterno (SCL/SPH); Fabiola Prado, Sobeyda Castillo (SPH/CNI); Alvaro Gonzalez, Edison Soto, Mauricio Perez Calvo (consultores SCL/SPH); Esteban de Dobrzynski (LEG/SGO); Diego R. Zertuche y Martha Guerra (SCL/SPH); Elizabeth Graybill y Soraya Senosier (VPS/ESG); Osmin Mondragón y Santiago Castillo (FMP/CNI)		
Beneficiario:	República de Nicaragua		
Organismo Ejecutor:	Ministerio de la Salud (MINSa)		
Plan Financiero:	BID (FEM):	US\$5.200.000,00	
	• Tramo de inversión:	US\$3.250.000,00	
	• Primer Tramo de Desempeño	US\$780.000,00	
	• Segundo Tramo de Desempeño	US\$1.170.000,00	
	Local:	US\$9.750.000,00	
	Total:	US\$14.950.000,00	
Salvaguardias:	Políticas activadas	OP-703: B.1 (OP-102; OP-704); OP-703 (B,2, B.3,B.4, B.7, B.17)	
	Clasificación:	C	

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

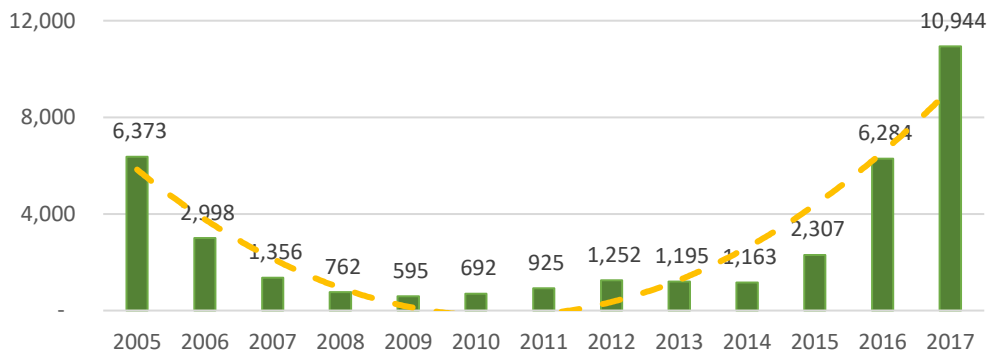
- 2.1 La malaria es una enfermedad ocasionada por un parásito del género *Plasmodium* (P.)¹, que se transmite principalmente por la picadura de los mosquitos del género *Anopheles*. Las personas con malaria experimentan fiebre, escalofríos, sudoración, dolor de cabeza, dolor de músculos y articulaciones, entre otros síntomas. Si no es tratada oportunamente, la malaria puede ocasionar serias complicaciones e incluso la muerte. El principal reservorio de la enfermedad es el ser humano. Es decir, el mosquito es el vector que trasmite la enfermedad, pero la única forma en la que puede infectarse es a través de la picadura a una persona

¹ El *Plasmodium* es un protozoo que produce malaria, es transmitido por la picadura de la hembra zancudo *Anopheles*. Existen cuatro especies de *P.*: *ovale*, *malariae*, *falciparum* y *vivax*, En Nicaragua circulan estos dos últimos, y hay registro de algunas infecciones mixtas.

infectada. El *P. vivax* y el *P. ovale* pueden ocasionar recaídas, meses o años después de la primera infección².

- 2.2 Nicaragua, junto con Guatemala y Honduras forma parte de los países de Centro América que han reportado mayor número de casos de Malaria en los últimos años. En Nicaragua, la población en riesgo de contraer malaria en 2017 fue estimada en 2.451.833 personas, las cuales representan el 34,35% total del país³ Hasta el año 2009 el país había logrado una reducción importante en la carga de la enfermedad (595 casos) sin embargo, en los últimos tres años los casos confirmados crecieron de modo exponencial, pasando de 1.163 en 2014 a 10.944 en 2017 (Figura 1)⁴. El 62% de los casos reportados ocurrió en personas entre los 15 y 49 años, con igual prevalencia para hombres y mujeres. La etnia más afectada fue la Miskitu (80,7%).

Figura 1: Tendencia de casos de malaria en Nicaragua (2005-2017)



Fuente: SIMALARIA, 2005-2017

- 2.3 En 2017, de los 10.944 casos reportados 95% fueron originarios de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN). Los municipios de Bilwi, Rosita y Waspán concentraron a 89,37% de los casos. El 97% de los casos registrados se concentraron en tres Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS)⁵: Bilwi (79%), Las Minas (16%), y en la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur (RACCS) (2%). Puerto Cabezas, municipio cabecero en Bilwi, con alto porcentaje de etnia Miskitu ha sido responsable de 8 de cada 10 casos. La transmisión es principalmente periurbana, y se explica por el desplazamiento masivo de personas del área rural a los barrios periféricos, se instalando en casas abiertas sobre

² Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2018. *Frequently Asked Questions (FAQs)*. U.S. Department of Health & Human Services. Global Health – Division of Parasitic Diseases and Malaria. Available at: <https://www.cdc.gov/malaria/about/faqs.html>.

³ Población en riesgo de contraer malaria son aquellas personas que se encuentran en áreas donde se ha evidenciado la presencia del vector y del parásito de malaria. Esto es áreas tropicales y subtropicales donde existen las condiciones idóneas para que los vectores se reproduzcan y puedan sobrevivir y los parásitos de la malaria puedan completar su ciclo de crecimiento en los vectores. Además, para que ocurra la transmisión debe de ser una zona con baja altitud y con temperaturas mayores a 20 °. Centers for Disease and Control Prevention. 2017. *Where Malaria Occurs*. CDC.

⁴ SIMALARIA, 2005-2017.

⁵ El SILAIS, Sistema Local de Atención Integral en Salud, es una unidad administrativa operativa desconcentrada del MINSA, responsable del desarrollo de salud, bajo una conducción única, en un territorio y población determinada. Esta forma de organización el MINSA divide el país en 19 SILAIS.

regiones pantanosas. En este contexto, los casos de malaria registrados en zonas urbanas pasaron de 15%, en 2013 a aproximadamente 70%, en 2017.

- 2.4 La literatura informa que la malaria afecta especialmente a la Población Económicamente Activa (PEA)^{6,7}, resultando en pérdidas de productividad, ingreso familiar, mayor discapacidad, y un menor crecimiento económico^{8,9}. Por lo tanto, la malaria tiene un alto costo social y económico para un país. Asimismo, se ha registrado por medio de una evaluación de impacto experimental que la malaria afecta negativamente el desarrollo cognitivo en los niños, y que su prevención es beneficiosa para mejores resultados escolares^{10,11}. Se ha documentado que el costo de eliminar la malaria es más bajo que el de controlarla. De acuerdo a literatura, el costo per cápita de la eliminación es entre US\$0,18 y US\$27.00; mientras que, el costo per cápita del control de la malaria está entre US\$0,11 y US\$39,06¹². Por último, en general, los análisis costo-beneficio indican que invertir en la eliminación de la malaria tiene un beneficio mucho mayor a sus costos¹³.
- 2.5 Adicionalmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las intervenciones antimaláricas son muy costo-eficaces presentándose como uno de los rendimientos más altos en salud pública. En los países donde la enfermedad es endémica, las actividades para reducir y eliminar la malaria son consideradas como inversiones de gran repercusión, que además de generar rendimientos a la salud pública, ayudan a mitigar la pobreza, mejoran la equidad y contribuyen al desarrollo en general¹⁴.
- 2.6 **Causas de la Malaria.** De acuerdo con el análisis del sistema de salud y necesidades de diagnóstico de la malaria en Nicaragua ¹⁵ las principales causas *directas* del aumento de los casos de malaria en la población de Nicaragua son: (i) diagnóstico y tratamiento tardío a síntomas febriles; (ii) deficiencia en la investigación y vigilancia de casos de malaria para dar seguimiento y prevenir el restablecimiento y la transmisión; (iii) insuficientes medidas de control vectorial por falta de uso de mosquiteros y renuencia al rociado residual intradomiciliario¹⁶;

⁶ Cáceres, J. L., 2009. Epidemiología De la malaria por *Plasmodium malariae* en Venezuela, 1999-2008. Boletín de Malariología y Salud Ambiental v.49.n.2, Maracay.

⁷ Echeverría F, et al. Malaria characterization based on the malaria surveillance system, Health Departmental Region, Olancho, Honduras, 2006-2010.

⁸ Shretta, R., et al., 2016. *The economics of malaria control and elimination: a systematic review. Malaria Journal 2016.*

⁹ Gallup, JK and Sachs, JD. 1998. *The Economic Burden of Malaria. Center of International Development at Harvard.*

¹⁰ Deepika et al, 2006. A randomized, double-blind, placebo-controlled, clinical trial of the impact of Malaria prevention on the educational attainment of school children.

¹¹ E Clarke et al, 2008. Effect of intermittent preventive treatment of malaria on health and education in schoolchildren: a cluster-randomized, double-blind, placebo-controlled trial.

¹² Shretta, R., et al., 2016, *op.cit.*

¹³ El principal beneficio fue el incremento en la productividad debido a la reducción en la morbilidad y el ausentismo al trabajo. Adicionalmente, se identificaron una reducción en el costo del tratamiento y ganancias por la migración de trabajadores a zonas libres de malaria.

¹⁴ Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030, OMS.

¹⁵ Sequeira M, Espinoza H, Amador JJ, Domingo G, Quintanilla M, and de los Santos T. 2010. *Malaria in Nicaragua: A Review of Control Status, Trends, and Needs. Seattle, Washington: Program for Appropriate Technology in Health (PATH).*

¹⁶ Las razones de la población para el rechazo no son muy muy claras y será objeto de una investigación operativa a ser financiada con la IREM. Sin embargo, un estudio del año 2015, financiado por el Fondo

y (iv) limitada coordinación en la gestión entre los departamentos/SILAIS para diagnosticar. Actualmente en Nicaragua, existe una capacidad insuficiente para el diagnóstico y tratamiento de los casos sospechosos y, parcial investigación y vigilancia de los casos de malaria. Las principales causas *indirectas* de Malaria son: (i) limitada educación en la población sobre formas de prevenir la malaria, además de creencias por diferencias culturales; (ii) baja percepción de los riesgos de transmisión; y (iii) asentamiento de migrantes sin infraestructura sanitaria en las viviendas¹⁷. En Nicaragua, existe un alto movimiento de personas de zonas rurales a zonas urbanas en búsqueda de oportunidades para mejorar su calidad de vida, en su mayoría, familias que viven en condiciones de hacinamiento^{18,19}. Este proyecto se propone incidir sobre las causas directas. Ver [esquema teoría de cambio](#).

- 2.7 **La experiencia del país.** Si bien la situación presentada expone la complejidad en el manejo de la enfermedad, Nicaragua, ha recorrido un largo camino con algunos logros importantes en sus objetivos de controlar y eliminar la malaria. Los esfuerzos del país en el combate a la enfermedad datan del inicio del siglo XX, con fuerte impulso a partir de 1956 con la Ley de Erradicación de la malaria. Desde 2004 cuentan con subvención del Fondo Mundial (asistencia técnica y financiera). En 2005, el país alcanzó la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) #6²⁰, con actividades enfocadas al control del vector y tratamiento antimaláricos, alcanzando niveles óptimos de control; y en 2017 recibieron el premio EMMIE del Fondo Mundial (FM), debido a la buena ejecución del Programa, con alcance de metas establecidas.
- 2.8 Adicionalmente, algunas características del modelo de organización y gestión del sector salud, pueden favorecer la eliminación, por ejemplo, el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFIC), con fuerte capilarización en las áreas pobres y rurales y la Red de Colaboradores Voluntarios (Col-Vol) en las comunidades son plataformas potentes para avanzar con la implementación del diagnóstico, tratamiento oportuno y seguimiento de casos de malaria. Del mismo modo, el acuerdo de compra de medicamentos antimaláricos a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es clave para abastecer el país, de acuerdo a los requerimientos para la eliminación.
- 2.9 En el 2017, el MINSA realizó una estratificación epidemiológica de los municipios, utilizando el Índice Parasitario Anual (IPA: número de casos por 1.000 habitantes)²¹. El IPA es un indicador que mide la intensidad de la transmisión de la malaria en una región y puede ser modificado por las condiciones propicias para la transmisión de malaria y el acceso que tenga la

Mundial, con muestra en 16 municipios de Nicaragua, identificó algunos motivos para la no utilización de mosquiteros: "porque les daba calor, irritaba la piel, no estaban acostumbrados y por ultimo pasaban igual los zancudos".

¹⁷ Con el apoyo del gobierno central se están desarrollando acciones intersectoriales de mejora de la infraestructura para la RACCN. La alcaldía de Puerto Cabezas viene priorizando acciones para mejorar la infraestructura sanitaria (agua potable y tratamiento final de aguas servidas) y se espera que hasta fines de 2019 el proyecto de inversión pueda beneficiar al 80% de la población urbana.

¹⁸ OPS, 2018.

¹⁹ Plan Estratégico Nacional de Malaria 2019-2023. Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud de la República de Nicaragua, 2018.

²⁰ El ODM#6 se trataba de Combatir el VIH/SIDA, el paludismo, y otras enfermedades.

²¹ IPA=Número de casos confirmados/la población en riesgo por 1.000 habitantes.

población a los servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados. Este índice es la variable básica usada para la estratificación epidemiológica de las zonas de malaria endémica.

- 2.10 En la estratificación epidemiológica de la malaria por municipio se encontró que, del total de 153 municipios: (i) 97 municipios (63,4%) fueron clasificados en Estrato I (IPA=0), estos son municipios libres de casos de malaria en los últimos tres años, y sin casos autóctonos; (ii) 45 municipios (29,4%) en Estrato II, (IPA<1), son municipios con baja transmisión de la enfermedad (menos de 1 caso por 1.000 habitantes, en los últimos tres años; y (iii) 11 municipios (7,2%), en Estrato III (IPA>1), son los municipios con mayor incidencia de malaria y presencia de *P. falciparum*.
- 2.11 De los 11 municipios con mayor carga de enfermedad en 2017 (IPA>1), la mayoría de los casos se concentra en seis municipios de la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte, a saber: SILAIS Bilwi (Porto Cabezas, Prinzapolka y Waspán) y Las Minas (Siuna, Rosita y Bonanza). Los demás cinco municipios restantes, tres se sitúan en la Región Autónoma Caribe Sur (laguna de perlas, desembocadura del río grande y Kukrahil), uno en Jinotega (San Juan Bocay) y uno a Río San Juan (San Juan del Norte).
- 2.12 Algunos de los municipios con alta transmisión de malaria en Nicaragua se localizan en la frontera con Honduras lo que demanda un esfuerzo de coordinación inter fronteriza; con apoyo de la SE-COMISCA y del Sistema de Integración Centro Americana (SICA) los gobiernos de los dos países buscan implementar recomendaciones y conductas técnicas alineadas, por medio de la adhesión y compromiso con el Reglamento Sanitario Internacional. La implementación de la IREM, en línea con lo que propone la Estrategia Mundial de Eliminación estará impulsando estos acuerdos, en cooperación con los socios regionales.
- 2.13 Pese los avances, hay brechas relevantes con relación al acceso y oferta adecuada de servicios. Los tres municipios que presentaron el 89,37% del total de casos de malaria de 2017 no cuentan con microscopías para un diagnóstico y atención adecuada²². Al mismo tiempo, de acuerdo con datos del MINSA, la brecha en acudir a los puestos de diagnóstico sigue siendo importante con no más de 53% de pacientes acudiendo a los servicios de salud en tres días o menos desde inicio de síntomas²³. Con respecto al control de la transmisión de vectores, en 2016 se instalaron mosquiteros en 92% de los hogares de Puerto Cabezas, sin embargo, en 2017 no hubo reposición, aunque la población aumentó en 11%²⁴. Adicionalmente, hay carencia de recursos humanos, especialmente de epidemiólogos y entomólogos, con conocimiento de malaria, con mayor limitación en algunos departamentos. El abordaje de gestión de focos no ha sido implementado y se identifica que hay dificultades para realizar la supervisión de los Col-Vol en las comunidades. Del mismo modo, los profesionales identifican la necesidad de generar un abordaje intercultural y pertinente para el cambio de

²² Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud de la República de Nicaragua, 2018.

²³ Ídem.

²⁴ División General de Recursos Humanos. MINSA 2017.

comportamiento de la población en la Costa Caribe, pero no se ha generado una propuesta efectiva en esta área.

- 2.14 **Facilidad de Financiamiento Combinado para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y República Dominicana – (FEM) y su modelo de operación.** El Gobierno de Nicaragua en respaldo a: (i) las resoluciones del 55º. Consejo Directivo de la OPS; (ii) al Plan Regional para la Eliminación de la Malaria 2016-2020; (iii) las resoluciones del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) de 2017; y (iv) la EMMIE, asumió el compromiso para la eliminación de la malaria en el 2020.
- 2.15 En respuesta al cumplimiento del compromiso de eliminación, el país propone en su Plan Estratégico Nacional (PENM 2019-2023), las siguientes líneas de acción: (i) lograr el acceso universal a la detección, el diagnóstico y el tratamiento de la malaria (DTI-R); (ii) aumentar la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica, parasitológica y entomológica para identificar y eliminar los focos de transmisión y evitar la reintroducción local; (iii) potenciar los esfuerzos para la eliminación y alcanzar el estado de libre de malaria, con innovación, investigación y certificación; y (iv) promover la participación ciudadana y acciones intersectoriales.
- 2.16 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 Centro América, Colombia y República Dominicana²⁵; junto al Banco Interamericano de Desarrollo, 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 Banco Interamericano de Desarrollo 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), la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Centro América 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 operativa a los países. De igual manera, el COMISCA y PM, facilitarán el seguimiento de las operaciones y los resultados desde el nivel regional.
- 2.17 Una sola intervención o conjunto de intervenciones no permite eliminar la malaria; para lograr y mantener la eliminación, debe determinarse un conjunto de intervenciones y ejecutarlas de la manera más adecuada de acuerdo a la

²⁵ México es elegible para participar en la iniciativa, todavía pendiente de acuerdos final con el Banco.

intensidad y la dinámica de la transmisión del país. Dado que la eficacia de las intervenciones varía en función del contexto país, estas deben de evaluarse regularmente para orientar la adaptación del programa nacional de lucha antimalárica²⁶. Asimismo, es importante que las intervenciones consideren el nivel regional para evitar posibles casos importados²⁷.

- 2.18 Durante décadas, el abordaje antimalárico estuvo centrado prioritariamente en el control de vectores. Esta estrategia, cuando es implementada de modo adecuado, logra reducir brotes, pero no su eliminación. Eso porque la existencia de los insectos es variable a lo largo del tiempo, y responden a cambios climáticos y del ambiente, provocados por acción humana. El énfasis en la eliminación está centrado no en destruir el vector (el mosquito), sino en eliminar el reservorio de parásitos en el huésped humano (tratar con eficacia las parasitemias). El control del vector anophelino adulto es una medida complementaria a las centradas en la población, y en las áreas específicas de transmisión, (los focos); su objetivo es reducir la exposición del humano al vector, debido a la posibilidad que este último esté infectado con el parásito.
- 2.19 En línea con lo anterior, la OMS propone un nuevo abordaje plasmado en la [Estrategia Técnica Mundial contra la Malaria 2016-2030](#), cuyo foco es la interrupción de la transmisión del parásito de humano a humano, centrada en la implementación de Diagnóstico, Tratamiento, Investigación y Respuesta (DTI-R) en áreas endémicas, cuya metodología se basa en la identificación y caracterización de focos, que consiste en: (i) la detección temprana y tratamiento oportuno y completo de pacientes con malaria; (ii) la investigación epidemiológica y entomológica, de los casos identificados; y (iii) la respuesta, acorde a la investigación realizada, en cada foco de transmisión.
- 2.20 Este abordaje es complementado con actividades de control de vectores en las áreas endémicas, como parte del mecanismo de respuesta al problema identificado de alta transmisión. Las medidas de para el control de vectores de malaria incluyen el Rociado Residual de Intradomiciliario (RRI) y la instalación de Mosquiteros Tratados con Insecticidas de Larga Duración (MTILD). La caracterización de los focos maláricos consiste en una labor de micro-estratificación territorial (identificación, análisis de la dinámica de transmisión de la malaria en cada foco, segundo sus variaciones – lugar, vector, forma de contagio, costumbres y hábitos de la población, padrones productivos sazonales, etc. La gestión de los focos, por lo tanto, tiene como punto de partida a detección temprana por medio de búsqueda activa de casos sospechosos de la malaria y en la organización de microrredes de DTI-R, que se vale de los casos identificados para seguir en la búsqueda de otros casos en el entorno, y realizar las acciones complementarias de control de vectores²⁸, incidiendo en la cadena de transmisión.

²⁶ Marco para la Eliminación de la Malaria. Programa Mundial sobre Malaria. Páginas 15 y 16 (OMS 2017).

²⁷ Moonen, B., Cohen, J., et al. 2010. *Operational strategies to achieve and maintain malaria elimination. Lancet.*

²⁸ Las acciones de control de vectores del proyecto estarán circunscritas a la mejora de la calidad de la intervención, por ejemplo, con capacitaciones de personal, elaboración de manuales y mejora de la calidad de la vigilancia entomológica.

- 2.21 Las intervenciones que serán implementadas para la eliminación de la malaria en el país serán elegidas en base a la evidencia de su efectividad. El Marco para la eliminación de la malaria²⁹ establece las intervenciones recomendadas por la OMS y la OPS para la eliminación de la malaria con base a la evidencia y al consenso de los expertos. Se ha demostrado que las terapias combinadas de medicamentos tienen potencial para reducir la transmisión en áreas con baja transmisión, en especial cuando se combina con pruebas diagnósticas para confirmar la infección³⁰. Asimismo, otros estudios apuntan a la necesidad de fortalecer los sistemas de salud y los procesos de gestión de casos^{31,32}, ya que la disponibilidad de pruebas y tratamiento no es suficiente para garantizar que todos los casos reciban la atención que requieren. La evidencia también respalda fuertemente el uso de mosquiteros impregnados con insecticidas para el control vectorial, como ha sido identificado en múltiples revisiones sistemáticas de la literatura^{33,34}, así como el uso de rociado residual intradomiciliario, que también se respalda por revisiones sistemáticas^{35,36}.
- 2.22 **La IREM.** Además del financiamiento nacional a través del Programa Nacional de Malaria, Nicaragua es uno de los países beneficiarios de financiamiento del FM y está preparando una nueva subvención que enfocará los recursos en apoyar las líneas del PENM (2019-2023). Nicaragua ha recibido adicionalmente en 2017, un premio de US\$1,2 millones de la Iniciativa EMMIE por sus avances hacia la eliminación. A pesar de contar con estos apoyos, se ha estimado una brecha financiera de alrededor de US\$22 millones de dólares para que la eliminación sea factible al 2020³⁷. La IREM contribuirá a cubrir la brecha financiera y técnica para acelerar el progreso del país hacia la eliminación, facilitando el desarrollo de una agenda compartida con los actores. Este esfuerzo se expresa en el [Plan de Ejecución Plurianual \(PEP\)](#).
- 2.23 Las intervenciones a ser desarrolladas toman las recomendaciones de la OPS/OMS en su Marco para la Eliminación de la Malaria y en los lineamientos de

²⁹ Marco para la eliminación de la malaria. OMS/ OPS 2017.

³⁰ Okell LC, Drakeley CJ, Bousema T, Whitty CJM, Ghani AC. *Modelling the Impact of Artemisinin Combination Therapy and Long-Acting Treatments on Malaria Transmission Intensity*. Riley S, ed. *PLoS Med*. 2008;5(11):e226. doi:10.1371/journal.pmed.0050226.

³¹ Plucinski MM, Ferreira M, Ferreira CM, et al. *Evaluating malaria case management at public health facilities in two provinces in Angola*. *Malar J*. 2017;16(1). doi:10.1186/s12936-017-1843-7.

³² Galactionova K, Tediosi F, de Savigny D, Smith T, Tanner M. *Effective Coverage and Systems Effectiveness for Malaria Case Management in Sub-Saharan African Countries*. Snounou G, ed. *PLOS ONE*. 2015;10(5):e0127818. doi:10.1371/journal.pone.0127818.

³³ Wangdi K, Furuya-Kanamori L, Clark J, et al. *Comparative effectiveness of malaria prevention measures: a systematic review and network meta-analysis*. *Parasit Vectors*. 2018;11(1). doi:10.1186/s13071-018-2783-y

³⁴ Yang G, Kim D, Pham A, Paul C. *A Meta-Regression Analysis of the Effectiveness of Mosquito Nets for Malaria Control: The Value of Long-Lasting Insecticide Nets*. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(3):546. doi:10.3390/ijerph15030546.

³⁵ Kim D, Kramer R, Fedak K. *Reduction of Malaria Prevalence by Indoor Residual Spraying: A Meta-Regression Analysis*. *Am J Trop Med Hyg*. 2012;87(1):117-124. doi:10.4269/ajtmh.2012.11-0620

³⁶ Yeka A, Lavoy G, Dorsey G, et al. *The Effect of Indoor Residual Spraying on Malaria and Anemia in a High-Transmission Area of Northern Uganda*. *Am J Trop Med Hyg*. 2013;88(5):855-861. doi:10.4269/ajtmh.12-0747.

³⁷ Parte de los recursos de la contrapartida (US\$5,4 millones) provendrá del Componente 3 de la operación de préstamo 4422/BL-NI. Estos recursos están vinculados a la implementación de acciones definidas en el PEP de la IREM y dirigidas al esfuerzo directo de eliminación de la malaria, con productos y resultados que se expresan además en la matriz de resultados del préstamo.

la Estrategia Técnica Mundial Contra la Malaria 2016-2030 a través de: (i) identificar las zonas de riesgo y organizarlas en focos (zonas con presencia de casos, vectores y factores epidemiológicos y ecológicos favorables a transmisión); (ii) eliminar los parásitos en toda población y ejecutar intervenciones innovadoras o complementarias (de ser necesario); (iii) implementar la vigilancia como intervención, para monitoreo continuo de casos y de las condiciones de transmisión del parásito, articulando los componentes epidemiológico, entomológico y parasitológico, promoviendo el mejoramiento de la capacidad de análisis para la toma de decisiones; (iv) detectar y diagnosticar los casos sospechosos mediante un examen parasitológico (Pruebas de Diagnóstico Rápido - PDR o microscopia); (v) iniciar el tratamiento en las primeras 24 horas, después de su confirmación, con medicamentos antimaláricos efectivos hasta completar el proceso de cura; y (vi) investigar y clasificar todos los casos, por medio de búsqueda activa e investigación de focos. En Nicaragua, las acciones dirigidas al incremento de control vectorial, específicamente la compra de insumos (insecticida y MTILD), serán ejecutados con una intervención financiada con otra fuente de financiamiento, complementaria al esfuerzo de la IREM que integra el objetivo de eliminación.

- 2.24 **Teoría de Cambio.** La teoría del cambio para implementar las intervenciones se basa en el Marco para la Eliminación de la Malaria (OMS/OPS 2017) y en el marco de Impacto Colectivo (IC). El primer marco estableció que para lograr la eliminación de la malaria es necesario: (i) investigar y tratar los casos, gestionar y monitorear los focos; (ii) eliminar los parásitos en toda la población y establecer intervenciones nuevas y adicionales (de ser necesario); (iii) vigilancia para detectar, caracterizar y monitorear todos los casos (casos individuales y focos); (iv) mejorar y optimizar el manejo de casos (pruebas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento); y (v) mejorar y optimizar el control de vectores. El diseño operativo de la IREM, incluidos los indicadores para monitorear las operaciones, y el marco de desempeño, se basan en estas recomendaciones.
- 2.25 El IC es un marco conceptual y un enfoque para problemas sociales complejos. Este enfoque postula que la única forma de resolver problemas sociales complejos es mediante la combinación de varios socios³⁸. El IC incorpora cinco elementos clave: una agenda común, en el caso la meta de eliminación de la malaria; un sistema de gestión compartido; comunicación continua, actividades de refuerzo mutuo y una organización de ámbito regional. La IREM incorpora los cinco elementos de la IC, además de tres mecanismos clave para acelerar el cambio: incentivos, objetivos verificados externamente, y asistencia técnica y financiamiento para las intervenciones, incluyendo innovaciones. (basado en el éxito de la Iniciativa Salud Mesoamérica y las lecciones aprendidas (ver [IREM Teoría de Cambio](#))).
- 2.26 Aunque la evidencia sobre las ventajas comparativas de los programas de financiamiento basado en resultados ha sido limitada³⁹, existen experiencias que han tenido resultados prometedores. Entre ellos se encuentra la Iniciativa Salud Mesoamérica (ISM) en Honduras, El Salvador, Nicaragua y Belice, cuyos

³⁸ Kania y Kramer.

³⁹ Turcotte-Tremblay A-M, Spagnolo J, De Allegri M, Ridde V. Does performance-based financing increase value for money in low- and middle- income countries? A systematic review. *Health Econ Rev.* 2016;6(1). doi:10.1186/s13561-016-0103-9.

resultados muestran un panorama prometedor sobre el financiamiento basado en resultados dirigido a los ministerios de salud combinado con mediciones externas, asistencia técnica directa y un esquema regional en la mejora de la atención a la salud materno-infantil⁴⁰, aunque las evaluaciones de impacto no han sido concluidas. Una evaluación cualitativa de la iniciativa concluyó que su acercamiento regional, diseño robusto y flexible, evaluación intrínseca y la promoción de un ambiente de aprendizaje han sido factores para su éxito⁴¹. Asimismo, los resultados de la evaluación de El Salvador durante la primera operación de la Iniciativa resultan altamente prometedores⁴², incluyendo el incremento de los servicios preventivos y la oferta de servicios materno-infantiles. Como la malaria es una enfermedad que atraviesa fronteras, una perspectiva regional resulta necesaria⁴³. La Iniciativa para la Eliminación de la Malaria en Mesoamérica y la Isla de la Española (EMMIE) ha enfrentado distintos retos técnicos y administrativos⁴⁴ para la eliminación de la malaria en la región. La IREM ha tomado estos aprendizajes, así como los de la ISM para acelerar el progreso hacia la eliminación en la región.

- 2.27 **Innovaciones.** La implementación de este programa prevé un abordaje que incorpora las siguientes intervenciones innovadoras: (i) el alineamiento y complementariedad de fuentes de financiamiento de cooperación dirigidos a la eliminación; y (ii) el cambio de abordaje técnico de control a la eliminación de la malaria, con énfasis en la micro estratificación y gestión focalizada de los focos. Lo anterior demandará fuerte esfuerzo de personal y capacidad de gestión en territorio, enfocadas a fortalecer el diagnóstico y tratamientos oportunos que posibilite interrumpir la cadena de transmisión. Asimismo, y con base a la experiencia desarrollada en la ISM, se buscará introducir el Tablero Electrónico aka eTAB (tablero con informaciones epidemiológicas locales que se sumarían a un sistema regional de seguimiento de COMISCA, y un aplicativo sobre Malaria (app), como herramienta para uso comunitario en territorio.
- 2.28 **Lecciones aprendidas.** Esta operación incorpora los aprendizajes derivados de las operaciones NI-G1001 y NI-G1005 (ISM en Nicaragua, primera y segunda operación), al considerar: (i) el financiamiento basado en resultados, con verificación externa de cumplimiento de indicadores de desempeño que introduce incentivos para la aceleración de las acciones hacia el logro de resultados; (ii) la provisión de asistencia y acompañamiento técnico continuo, sistemático y contextualizado en todos los niveles del sistema; y (iii) el incremento de la demanda de servicios a través de plataformas comunitarias para la entrega de atenciones con pertinencia cultural, participación de voluntarios comunitarios enfocados en la identificación activa de casos, diagnóstico y tratamiento

⁴⁰ IHME. *SMI Country Profiles*. August 2018. <http://www.healthdata.org/salud-mesoamerica-2015/country-profiles>. Accessed October 1, 2018.

⁴¹ El Bcheraoui C, Palmisano EB, Dansereau E, et al. *Healthy competition drives success in results-based aid: Lessons from the Salud Mesoamérica Initiative*. Uddin S, ed. *PLOS ONE*. 2017;12(10):e0187107. doi:10.1371/journal.pone.0187107.

⁴² Bernal P, Martínez S, Celhay P. *Is Results-Based Aid More Effective than Conventional Aid?: Evidence from the Health Sector in El Salvador*. *Inter-American Development Bank*; 2018. doi:10.18235/0000980

⁴³ Lover AA, Harvard KE, Lindawson AE, et al. *Regional initiatives for malaria elimination: Building and maintaining partnerships*. *PLOS Med*. 2017;14(10): e1002401. doi: 10.1371/journal.pmed.1002401.

⁴⁴ Herrera S, Ochoa-Orozco SA, González JJ, Peinado L, Quiñones ML, Arévalo-Herrera M. *Prospects for Malaria Elimination in Mesoamerica and Hispaniola*. Diemert DJ, ed. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015 ;9(5): e0003700. doi: 10.1371/journal.pntd.0003700.

temprano, y en lograr una mayor adherencia al tratamiento y a prácticas de prevención.

- 2.29 **Alineación Estratégica.** El programa es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS, según sigla en inglés) 2010-2020 (AB-3008); se alinea estratégicamente con los desafíos de inclusión social e igualdad a través de la promoción del acceso a servicios de salud a la población vulnerable. La operación es consistente con la Estrategia de País 2012-2017 (GN-2683), en su prioridad de mejorar el acceso a los servicios básicos. Además, la operación está alineada con el Documento Marco del Sector de Salud y Nutrición del BID (GN-2735-2) que considera que el Banco se involucre en actividades de asistencia técnica y financiamiento para la erradicación de enfermedades como la malaria. El programa es consistente con el compromiso de país para alcanzar las metas del ODS No.3 emanada de la resolución WHA68.2 de la Asamblea Mundial de la Salud, en la cual se aprobaron la estrategia técnica y las metas mundiales para el período 2016-2030. Asimismo, la operación es consistente con el Plan Nacional de Desarrollo Humano de Nicaragua (2018-2021) en su propósito de continuar con el combate contra las enfermedades transmisibles.
- 2.30 **Objetivo.** El objetivo del programa es contribuir en la eliminación de la malaria en Nicaragua, a través de la interrupción de la transmisión del parásito de humano a humano, y del fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica del país. Específicamente, la operación estará focalizada en seis SILAIS: Bilwi, Las Minas, Chinandega, Jinotega, RACCS y Rio San Juan, áreas con transmisión. Las acciones para la mejoría de la vigilancia epidemiológica y entomológica y de calidad de laboratorios tendrán alcance nacional.
- 2.31 **Componente 1. Diagnóstico y tratamiento oportuno y de calidad (TI: US\$1.577.890,00) (CL: US\$3.576.683,00).** El objetivo es asegurar la oportunidad y calidad en el diagnóstico y tratamiento en las primeras 72 horas desde el inicio de los síntomas, a través de la disponibilidad de insumos para diagnóstico y tratamiento en los servicios y comunidades, ampliando su cobertura geográfica y poblacional. Para ello serán financiados: (i) acondicionamiento de espacios, equipamientos y mantenimiento de laboratorios, incluyendo microscopía; (ii) insumos para las Pruebas de Diagnóstico Rápido de Malaria (PDRM); (iii) dotación de equipos técnicos para la supervisión de diagnóstico y tratamiento; (iv) actualización de normas técnicas y elaboración de guías y manuales, su publicación y diseminación; y (v) capacitación de personal en todos niveles, inclusive de los Col-Vol. Asimismo, se impulsará la gestión de la calidad de los laboratorios: capacitación de personal, procesos de certificación, evaluaciones externas de resultados, fortalecimiento de capacidades para la investigación y análisis de la información orientadas a la toma de decisiones.
- 2.32 **Componente 2. Vigilancia Epidemiológica, entomológica y parasitológica (TI: US\$930.141,00) (CL: US\$5.398.962,00).** Tiene como objetivo implementar la vigilancia como intervención en todo el territorio nacional para asegurar la eliminación y evitar la reintroducción local de la malaria. Se espera mejorar el sistema de información con integración entre los componentes epidemiológico, entomológico y parasitológico, y fortalecer la capacidad de análisis del nivel central y SILAIS. Un énfasis especial será dado a la gestión de los focos de alta transmisión. Se financiará: (i) dotación de personal para la gestión y operación de

focos, incluyendo apoyo a las actividades de respuesta y control vectorial; (ii) adquisición de equipamientos de comunicación y de informática, desarrollo e integración de sistemas de información; (iii) kit de protección individual para personal comunitario y de los servicios, (iv) equipamientos, insumos y gastos operativos para trabajo de campo; y (v) capacitaciones para el desarrollo de competencias para incrementar la búsqueda y uso de servicios por la población.

- 2.33 **Componente 3. Acciones transversales para apoyar la gestión y la provisión de servicios para la eliminación de la malaria (TI: US\$741.969,00) y (CL: US\$774.355,00).** Para apoyar la implementación de las actividades de los dos componentes anteriores, fueron definidas acciones transversales. Serán financiadas: (i) investigaciones operativas epidemiológicas, entomológicas y de gestión para mejorar la eficacia de la respuesta; (ii) diseño e implementación de estrategias de cambio de comportamiento adaptadas culturalmente; (iii) dotación de personal clave para la gestión; y (iv) talleres para intercambio de experiencia y diálogo sobre intervenciones efectivas en malaria.
- 2.34 **Resultados Esperados.** Se espera que el resultado final de la estrategia sea la eliminación de los casos de malaria en Nicaragua. Los resultados intermedios esperados son: (i) incremento en el diagnóstico de calidad de casos sospechosos dentro de las primeras 48 horas, tratamientos de acuerdo con la normativa nacional en las primeras 72 horas e investigación de calidad de los casos (y brotes) de malaria; (ii) incremento en la vigilancia epidemiológica y en la gestión de focos; y (iii) incremento de las capacidades de gestión y supervisión para el manejo vectorial.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Esquema de ejecución.** El organismo ejecutor del programa es el MINSA, de acuerdo a su mandato de rector de la salud y principal proveedor de servicios de salud en el área rural del país. La coordinación de la ejecución del programa estará a cargo de la Dirección de Cooperación (DCE), la cual realiza los enlaces correspondientes con las direcciones técnicas involucradas en los programas, así como con áreas respectivas de adquisiciones y manejo fiduciario y los SILAIS.
- 3.2 La ejecución técnica, estará a cargo de la Dirección General de Vigilancia para la Salud Pública (DGVSP), a través de la Dirección de Prevención de Enfermedades, donde se ubica el Programa de Malaria. Este programa es responsable de actuar en estrecha coordinación con la dirección de vigilancia epidemiológica y los SILAIS, para la toma de decisiones y para la realización de actividades de repuesta a los casos reportados. La definición detallada del esquema de ejecución será plasmada en el Reglamento Operativo del Programa (ROP).
- 3.3 **Reconocimiento de Gastos con cargo a la contrapartida.** El BID podrá reconocer retroactivamente gastos elegibles e identificados en el PEP del proyecto, efectuados por el organismo ejecutor a partir de la fecha de aprobación del Perfil de Proyecto, hasta el 20% del valor total de contrapartida. Específicamente se prevé iniciar algunas contrataciones de personal clave para apoyar la implementación de acciones en los SILAIS de las áreas de foco,

consultorías para elaboración de los planes locales de eliminación, y talleres de capacitación sobre el abordaje, manejo y gestión de focos.

- 3.4 **Riesgos.** Se han identificado los principales riesgos: (i) la posibilidad de que los equipos técnicos no puedan desplazarse hasta las zonas rurales más alejadas para desarrollar sus actividades, debido al contexto inestable que enfrenta el país, esto puede impedir que las metas nacionales de eliminación sean alcanzadas; (ii) potenciales retrasos en la implementación de las actividades, puede impactar en los resultados regionales de eliminación 2020, debido al aumento de casos y exportación de casos a Mesoamérica; (iii) el desconocimiento de los equipos técnicos y la no adopción de un manejo estandarizado para la gestión de los focos (identificación, caracterización y manejo), puede afectar la efectividad del proceso de eliminación; (iv) debido a las limitaciones de la red de diagnóstico para dar cobertura en áreas de difícil acceso y en áreas de riesgo de transmisión, existe el riesgo de no tener captación, diagnóstico, tratamiento y notificación oportuna y en consecuencia perder oportunidades para evitar la transmisión; (v) de persistir una baja percepción de riesgo sobre los síntomas asociados con la malaria, debido a los aspectos culturales y de creencias de la población miskitu existe la posibilidad de que la población no utilice las medidas preventivas y se pueda dificultar y/o retardar el logro de los objetivos del Programa; (vi) debido al desconocimiento de los requisitos de soporte para la rendición financiera a nivel local y central de los fondos BID/IREM, es posible que se retrasen los desembolsos y las transferencias a nivel local, con consecuente retraso en la eliminación; desabastecimiento o insuficiencia de pruebas rápidas y tratamientos, debido a falta de oferentes; y (vii) debido a la falta de oferentes de pruebas rápidas e insumos y equipos de control vectorial para malaria por proveedores locales certificados por la OMS/OPS se podría tener un abasto insuficiente y esto ocasionaría una captación y manejo tardío de los casos, manteniéndose la transmisión de la malaria.
- 3.5 Para responder a los riesgos, se propone: (i) mantener el procesamiento de la operación en estrecha coordinación con los demás cooperantes presentes en Nicaragua (Fondo Mundial); (ii) mantener monitoreo estricto y permanente utilizando los mecanismos regionales de concertación, para generar acuerdos de alto nivel entre las autoridades a cargo en los países; (iii) se ha incorporado capacitaciones técnicas a todos los niveles del sistema de salud, sobre la gestión de focos, y además se prevé implementar un plan de asistencia técnica con la OPS para fortalecer a los equipos locales en la materia; (iv) la operación prevé el uso de pruebas rápidas y el fortalecimiento de los laboratorios; (v) el programa desarrollará una estrategia de comunicación, basada en abordaje de cambio de comportamiento, a partir de investigación que considere la cultura étnica presente en la Costa Caribe; (vi) acciones detalladas para el manejo de temas fiduciarios serán contemplados en el reglamento operativo del programa (ROP); y (vii) a coordinación de la IREM en asocio con COMISCA y OPS está desarrollando una estrategia de apoyo a la negociación conjunta/ adquisición de insumos antimalaricos de ámbito regional para aumentar la base/ interés de los oferentes, consolidando la demanda de los países miembros.
- 3.6 **Monitoreo y evaluación.** La IREM en Nicaragua cuenta con un sólido plan para el seguimiento, monitoreo y evaluación de la operación en el país. 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 independientes⁴⁵. Para el monitoreo de la ejecución de las actividades planificadas en el proyecto se utilizará una matriz de seguimiento, el plan plurianual del proyecto y datos de los sistemas rutinarios de información y vigilancia del país. El seguimiento integral del progreso técnico, financiero y de gestión de la operación, ocurrirá a cada trimestre en misiones de supervisión. La información recolectada por cada fuente de información retroalimentará el diseño e implementación de la operación.

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 **Riesgos ambientales.** Dado que no se prevén inversiones en infraestructura, y de insecticida para hacer el Rociado Residual Intradomiciliario (RRI) esta operación ha sido clasificada como Categoría “C” bajo la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) y OP-704. El proyecto ha sido clasificado como riesgo de desastres naturales bajo, Los impactos socioambientales en la implementación serán mínimos. Todos los medicamentos e insumos antimaláricos que se utilicen serán los aprobados por OMS/OPS.
- 4.2 **Aspectos fiduciarios.** En materia de adquisiciones, se aplicarán las Políticas GN-2349-9 y GN-2350-9 de abril de 2011. Los resultados de la última evaluación de capacidad institucional confirman que el MINSA muestra un desarrollo satisfactorio, con un riesgo bajo en materia de gestión fiduciaria. Los recursos financieros se gestionarán conforme la Guía de Gestión Financiera (OP-273-6) y desde la Unidad de Coordinación de Fondos Externos del MINSA, utilizando el nuevo Sistema de Gestión Administrativa Financiera (SIGAF). En el POD se detallarán los arreglos fiduciarios necesarios para la correcta ejecución del proyecto.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación de la operación. Se prevé que el borrador de la Propuesta de Inversión No Reembolsable sea aprobado por el Comité de Políticas Operativas (OPC) el 12 de marzo 2019, mientras que la aprobación por el Presidente del Banco deberá ocurrir el 22 de marzo de 2019. El costo estimado para la preparación de esta operación con asistencia técnica a través de la Unidad de Coordinación de la Iniciativa (UC-ISM) es de US\$18.000.

⁴⁵ Las mediciones externas incluirán los mismos indicadores para monitorear los avances de la IREM a nivel regional.

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

Operation Information

Operation		
NI-G1022 Nicaragua - Regional Malaria Elimination Initiative (RMEI) in Mesoamerica and Dominican Republic		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
C		
Country	Executing Agency	
NICARAGUA	NI-MINSA - MINISTERIO DE SALUD - US-IDB - INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	DISEASE PREVENTION & CONTROL	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
RITA ELIZABETH SORIO	ELIZABETH GRAYBILL DO NASCIMENTO	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Investment Grants	\$5,200,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
17 Oct 2018	sorayas	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	5 Nov 2018	
QRR (Estimated)	17 Jan 2019	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		



Safeguard Policy Filter Report

Safeguard Policy Items Identified

[B.1 Bank Policies \(Access to Information Policy– OP-102\)](#)

The Bank will make the relevant project documents available to the public.

[B.1 Bank Policies \(Disaster Risk Management Policy– OP-704\)](#)

The operation is in a geographical area exposed to [natural hazards \(Type 1 Disaster Risk Scenario\)](#). Climate change may increase the frequency and/or intensity of some hazards.

[B.2 Country Laws and Regulations](#)

The operation is expected to be in compliance with laws and regulations of the country regarding specific women's rights, the environment, gender and indigenous peoples (including national obligations established under ratified multilateral environmental agreements).

[B.3 Screening and Classification](#)

The operation (including [associated facilities](#)) is screened and classified according to its potential environmental impacts.

[B.7 Supervision and Compliance](#)

The Bank is expected to monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.

[B.17. Procurement](#)

Suitable safeguard provisions for the procurement of goods and services in Bank financed operations may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.

Potential Safeguard Policy Items

[B.4 Other Risk Factors](#)

The borrower/executing agency exhibits weak institutional capacity for managing environmental and social issues.

Recommended Actions

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.

Additional Comments

[No additional comments]



Safeguard Screening Form

Operation Information

Operation		
NI-G1022 Nicaragua - Regional Malaria Elimination Initiative (RMEI) in Mesoamerica and Dominican Republic		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
C		
Country	Executing Agency	
NICARAGUA	NI-MINSA - MINISTERIO DE SALUD - US-IDB - INTER-AMERICAN DEVELOPMENT BANK	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	DISEASE PREVENTION & CONTROL	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
RITA ELIZABETH SORIO	ELIZABETH GRAYBILL DO NASCIMENTO	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Investment Grants	\$5,200,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
17 Oct 2018	sorayas	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	5 Nov 2018	
QRR (Estimated)	17 Jan 2019	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

Operation Classification Summary

Overriden Rating	Overriden Justification
Comments	



Safeguard Screening Form

Conditions / Recommendations

No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations.

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.)

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.

Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

C

Disaster / Recommendations

Disaster Summary

Details

Actions

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.

ÍNDICE DE LAS ACTIVIDADES SECTORIALES CONCLUIDAS Y PROPUESTAS

TEMAS	DESCRIPCIÓN	FECHAS ESTIMADAS	REFERENCIAS Y ENLACES
Trabajo culminado			
Plan Plurianual de Salud 2015-2021.	Contempla la función rectora de la autoridad sanitaria y todas las estrategias y acciones en salud, que se deben implementar a Nivel Nacional. Uno de sus lineamientos estratégicos cita: Lucha contra las epidemias para la Salud del Pueblo, en el cual se incluyen acciones de repuesta a las enfermedades transmitidas por vectores, así como la coordinación intersectorial y el abordaje intercultural de estas enfermedades.	2017	http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Divisi%C3%B3n-General-Planificaci%C3%B3n-y-Desarrollo/Planes-Institucionales/Plan-Plurianual/Plan-Plurianual-de-Salud-2015-2021/
Manual de organización y funcionamiento del sector.	Complementario al Marco Conceptual del Modelo de atención. Determina la metodología para la realización de la Sectorización, la cual consiste en organizar el trabajo sanitario y las redes, haciéndose efectiva la descentralización y el acceso efectivo de las diferentes poblaciones. El sector es “la unidad territorial epidemiológica, social y de producción de la salud” y cuenta con una “sede de sector” ubicada en alguna infraestructura disponible: casa comunal, casa base, casa materna u otros existentes en la comunidad. Desde la comunidad y con la red comunitaria - líderes comunitarios, promotores de salud, brigadistas, parteras, chamanes, clubes, consejos etc.-, el Equipo de Salud Familiar (ESAF) hace el nexo, facilita y organiza el proceso de atención de individuos y comunidad. Para ello este equipo tiene un determinado Sector a cargo, delimitándose el “espacio-población”.	2008	http://www.minsa.gob.ni
Normativa 114. Norma y Manual para la Vigilancia, Prevención, Control y Tratamiento de la Malaria.	Brinda los lineamientos técnicos y reorienta las acciones en aras de encaminar al país hacia la eliminación de la transmisión local de la Malaria, y forma parte de los instrumentos de gestión para la prevención, control y vigilancia, de la malaria, que fueron actualizados y que forman parte de la respuesta nacional a la Malaria. Esta Norma sirve de apoyo en la prestación de servicios de salud con calidad, equidad y eficacia, su aplicación permite a	2017 (revisada y aprobada)	http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/

TEMAS	DESCRIPCIÓN	FECHAS ESTIMADAS	REFERENCIAS Y ENLACES
	los recursos humanos dirigir las acciones de intervención con un abordaje integral.		
Guía para el manejo clínico de la malaria.	Instrumento de apoyo para la atención médica, que establece los esquemas de tratamiento para la malaria complicada y no complicada, así como la atención en casos de embarazos, resistencia, casos graves entre otros. El MINSA ha realizado un proceso de capacitación a todos los niveles para la aplicación correcta de los protocolos de atención, según sea el caso.	2017 (edición para revisión)	http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/
Plan Estratégico Nacional de Malaria 2019-2023 (PENM).	Aborda los principales factores sociales, culturales y económicos que caracterizan cada escenario epidemiológico de transmisión de malaria, la vigilancia, diagnóstico y tratamiento de casos de malaria de acuerdo con la clasificación de riesgo de transmisión de la malaria en los municipios del país. persigue la implementación de acciones innovadoras, la participación intersectorial e inter fronteriza centrada en la detección temprana y precoz de la enfermedad, alineado con los marcos técnicos para la eliminación de la malaria de OMS-OPS, desarrollando intervenciones bajo un concepto de Detección oportuna, Tratamiento eficaz y eficiente, Investigación de caso y una Respuesta acelerada (DTI-R), operacionalizado con un enfoque de microlocalización de las intervenciones, la estratificación y el control del vector transmisor del parásito e integrado en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario.	2018 (Documento para discusión técnica)	Se divulgará una vez aprobado.
Estudio interculturalidad, género y equidad.	Diagnóstico comunitario participativo con enfoque intercultural, equidad y género en conocimientos, actitudes y prácticas, en los municipios de Waspán, Rosita y Bonanza. RACCN Nicaragua.	2012	Elaborado por Nica Salud (no publicado).
Estudio aceptación del uso de mosquiteros con MTILD.	Determinantes de los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen la población con respecto al uso de MTILD, en grupos metas, en áreas de alta y baja transmisión de Malaria.	2012	Elaborado por Nica Salud (no publicado).
Estudio sobre eficacia del	Evaluación de la durabilidad de los mosquiteros tratados con insecticida de larga duración, Municipio de Waspán, Nicaragua	2010	MINSA. Comité técnico asesor de malaria (no publicado).

TEMAS	DESCRIPCIÓN	FECHAS ESTIMADAS	REFERENCIAS Y ENLACES
insecticida en los mosquiteros.			
Trabajo Propuesto			
Elementos técnicos y de prestación de servicios.	1. Capacitación en la gestión de los focos a nivel central (MINSA), SILAIS y municipios. 2. Elaborar un manual básico de aplicación operativa, con información básica para la caracterización y gestión de focos.	2018	Consultoría Individual, con el apoyo de la OPS-UC- Equipo BID.
	3. Revisión y actualización de las directrices nacionales para el diagnóstico y tratamiento oportuno (DTIR).	2018	Se definirá con el MINSA, el mecanismo para alcanzar este producto.
	4. Identificación de las capacidades para la vigilancia parasitológica y entomológica y elaboración de plan de repuesta.	2019	Se definirá con el MINSA, el mecanismo para alcanzar este producto.
Elementos técnicos y de prestación de servicios.	1. Elaboración de una estrategia de cambio de comportamiento, con enfoque intercultural, a ser aplicada en la población de la Costa Caribe Nicaragüense.	2018	Consultoría Individual, con el apoyo de la UC-OPS- Equipo BID.
Trasversal de preparación (Consultorías).	1. Revisión y actualización del Reglamento Operativo. 2. Elaboración y consenso del manual de indicadores.	Septiembre 2018	Equipo BID.

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).