

PE-L1228

**PROGRAMA PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LAS
REDES DE SALUD Y EFICIENCIA DE LA GESTIÓN
SANITARIA**

Marco de Gestión Ambiental y Social

Elaborado por:

LOHV *Consultores e.i.r.l.*

INDICE GENERAL

GLOSARIO DE SIGLAS	4
RESUMEN EJECUTIVO	5
PRESENTACIÓN	6
1. OBJETIVOS DEL MGAS.....	7
1.1. Objetivos generales.....	7
1.2. Objetivos Específicos	7
2. ALCANCE	7
3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	8
3.1. Objetivo General	8
3.2. Objetivos Específicos	8
3.3 Componentes Del Programa	8
4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y NORMATIVA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA	11
4.1. Arreglos Institucionales para la ejecución del Programa.....	11
4.1.1. Procedimientos de aprobación de perfiles y expedientes técnicos	11
4.1.2. Eficiencia en la fase de inversión	12
4.1.3. Procedimiento para la gestión social del Programa	14
4.2. DEL PRONIS	15
4.3. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA.....	16
5. Políticas de Salvaguardas Ambientales y Sociales del BID	19
6. Marco Normativo, Legal e Institucional.....	24
6.1. Con relación a los derechos de las personas	24
6.2. Con relación a la salud.....	24
6.3. Con relación a las normas ambientales.....	26
6.3.1. Políticas y Planes Nacionales	27
6.3.2. Normativa ambiental general vinculada al Programa	27
6.3.3. Estándares de Calidad Ambiental y Límites máximos permisibles .	27
6.3.4. Normas sobre protección del patrimonio cultural de la nación aplicable	28
6.3.5. Normas sobre la conservación de recursos naturales aplicable.....	28
6.3.6. Normas ambientales específicas vinculadas al programa.....	28
6.3.7. Normas sobre Participación Ciudadana.....	29
6.3.8. Normas sobre Enfoque de Género y Poblaciones Indígenas	31
6.3.9. Normas sobre la Tenencia de áreas.....	33
6.3.10. Normas Urbanísticas	34

7. Impactos Ambientales y Sociales de la Operación	34
7.1. Descripción de los principales impactos ambientales identificados.....	37
7.1.1. Respecto a la contaminación ambiental.....	37
7.1.2. Impactos negativos durante la construcción	38
7.1.3. Impactos negativos durante la operación	39
7.1.4. Respecto a la tenencia de las áreas.....	39
7.1.5. Respecto al componente urbanístico	40
7.1.6. Respecto a la Participación Ciudadana.....	40
7.1.7. Respecto a las Historias Clínicas.....	40
7.1.8. Respecto al enfoque de género y población vulnerable	40
7.1.9. Respecto a poblaciones indígenas	41
7.1.10. Respecto a restos arqueológicos	41
7.1.11. Respecto a las quejas y reclamos	41
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44

TABLAS

Tabla 1. Componente 1	8
Tabla 2. Componente 2	9
Tabla 3. Componente 3	10
Tabla 4. Arreglos Institucionales	11
Tabla 5 Políticas Operativas y Documentos de Marco Sectorial (BID)	20
Tabla 6. Políticas Operativas y Alineamiento con Normas Nacionales de Perú	22
Tabla 7. Participación ciudadana y participación social	30
Tabla 8. Identificación de Impactos Ambientales por etapa del proyecto	35

GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Identificación, formulación y evaluación social de PIP a nivel de perfil.....	12
Gráfico N° 2. Aspectos generales	12
Gráfico N° 3. Identificación	13
Gráfico N° 4. Formulación	13
Gráfico N° 5. Evaluación	14

GLOSARIO DE SIGLAS

AAS	Análisis Ambiental Social
APS	Atención Primaria de Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CIRA	Certificado de Inexistencia de Restos Arqueológico
CPP	Constitución Política del Perú de 1993
D. Leg.	Decreto Legislativo
D.S.	Decreto Supremo
ECA	Estándar Nacional de Calidad Ambiental
IPRESS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MC	Ministerio de Cultura
MGAS	Marco de Gestión Ambiental y Social
MINAGRI	Ministerio de Agricultura
MINAM	Ministerio del Ambiente
MINSa	Ministerio de Salud
MTC	Ministerio de Transporte y Comunicaciones
MVCS	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento
OE	Organismo Ejecutor
PEA	Proyecto de Evaluación Arqueológica
PE-L1228	Programa para la transformación de las redes de salud y eficiencia de la gestión sanitaria
PCM	Presidencia de Consejo de Ministros
PIP	Proyecto de Inversión Pública
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
PRA	Proyecto de Rescate Arqueológico
PRONIS	Programa Nacional de Inversiones Públicas
RENIPRESS	Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
R.M.	Resolución Ministerial
ROF	Reglamento de Organización y Funciones
SBN	Superintendencia Nacional de Bienes Estatales
SEACE	Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones
SEIA	Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental
SUNARP	Superintendencia Nacional de los Registros Públicos
TDR	Términos de Referencia
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
Z.A.	Zona Arqueológica
Z.A.M.	Zona Arqueológica Monumental

RESUMEN EJECUTIVO

El Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS), es un instrumento cuyos postulados y procedimientos deben garantizar la sostenibilidad ambiental y social del Programa PE-L1228, considerando la legislación ambiental y social aplicable y debidamente identificada, así como, el cumplimiento de las Políticas Operativas Ambientales y Sociales del BID.

Un factor fundamental es haber identificado al MINSA como organismo ejecutor, el mismo que a través del PRONIS, será responsable de la identificación y atención de los riesgos e impactos ambientales y sociales durante la ejecución y operación del Programa. Para tales efectos se han establecido los procedimientos operativos necesarios para la evaluación social y ambiental del Programa.

Los principales impactos ambientales se presentarán durante la ejecución de las obras, posibilitando la alteración en la calidad de aire y ruido debido al uso de maquinaria y tránsito de unidades móviles que demandan la quema de combustibles fósiles; adicionalmente, se alterará el tránsito vehicular y orden en las principales vías de acceso; para tales efectos, será necesario tomar las medidas pertinentes a fin de evitar el riesgo de accidentes.

El único riesgo negativo, se dará si no se cumplen los estándares y normas aplicables a fin de evitar malas prácticas, especialmente durante el manejo de residuos sólidos. El MGAS, presenta el cuadro con la identificación de los diferentes impactos en cada una de las etapas de los proyectos.

Se generarán nuevos puestos de trabajo temporales, beneficiando socialmente a algunos pobladores. Se desprende que el Programa contribuirá con beneficios sociales, lo cual se reflejará en la mejora de los indicadores de salud por el funcionamiento de establecimientos de salud en condiciones óptimas.

El MGAS describe los principales impactos ambientales respecto a los siguientes: contaminación ambiental, impactos negativos ambientales y sociales durante la construcción y durante la operación. También se han considerado las condiciones de la tenencia a efectos de la seguridad jurídica de los inmuebles donde se construirán o modificarán los establecimientos de salud; se incluye el componente urbanístico con la finalidad que correspondan a los planes urbanísticos de cada lugar donde se ubican. En cuanto a participación ciudadana, se requieren las normas que establezcan los procedimientos de acuerdo a las políticas del BID, y cuyos resultados deben reflejarse a partir de los EIAS, PGAS y otros a fin de que estén disponibles para los interesados.

Toma en cuenta el MGAS, el enfoque de género y población vulnerable; a pesar de no ser aplicable, considera a las poblaciones indígenas; tratamiento especial merecen la cercanía a restos arqueológicos. Por último, se presta atención especial para las quejas y reclamos.

Concluye el documento con las principales conclusiones y recomendaciones.

PRESENTACIÓN

El Gobierno de la República del Perú, solicitó al BID la financiación del Programa para la Transformación de las Redes de Salud y Eficiencia de la Gestión Sanitaria para las redes de Lima Sur y Lima Este en la región metropolitana de Lima, y los departamentos de La Libertad (distrito de Trujillo), Loreto (distrito de Yurimaguas), Tacna, Piura y Tumbes. El Organismo Ejecutor será el PRONIS por intermedio del MINSA, responsable por la coordinación general del mismo y el cumplimiento de sus objetivos.

Al respecto, debe desarrollarse el PE-L1228, operación de financiamiento que tiene por finalidad contribuir a la transformación de la red de servicios de salud mediante la adecuada provisión de servicios oportunos, eficientes y de calidad en el primer nivel de atención. Para ello, propone la modernización del modelo prestacional, la mejora de las capacidades de oferta actuales y la centralización de la prestación de los servicios médicos de apoyo.

El Organismo Ejecutor (OE) es el Ministerio de Salud (MINSA) a través del Programa Nacional de Inversiones Públicas (PRONIS), responsable por la coordinación general del mismo y el cumplimiento de sus objetivos. Al respecto, durante la preparación del programa se evaluó en el AAS la muestra de tres establecimientos representativos, cuyo costo supera el 30% del programa. La muestra abarca los dos tipos de inversiones en redes de salud previstas: la central de servicios médicos de apoyo y los establecimientos de salud de atención primaria.

El AAS, ha considerado el marco institucional de la operación, y se enmarca en las leyes y regulaciones ambientales y sociales del Perú que aplican al tipo de intervenciones a financiar, y en las Políticas de Salvaguardias del BID. De acuerdo con el análisis realizado, se ha categorizado al Subprograma como de Categoría B, significando que las actividades a financiar presentan riesgos ambientales y sociales limitados, focalizados, temporales, no escalables, y mitigables.

El Programa busca la introducción del cambio a través del rediseño radical del servicio, centrado en la mejora de la calidad de la atención que reciben los pacientes y con énfasis en la devolución de aspectos clave de las rutas de práctica clínica desde los hospitales hacia la APS, para potenciar el primer nivel de atención. Lo anterior, se concretará en el Programa mediante el rediseño de procesos, las economías de escala y el uso de tecnologías de automatización y digitalización.

Las Políticas OP 703 Medio Ambiente, OP 710 Reasentamiento Involuntario y Lineamientos, OP 761 Igualdad de Género en el Desarrollo, OP 765 Pueblos Indígenas y Lineamientos, contribuyeron a definir la necesidad de realizar un Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) de aplicación para todo el Programa.

No obstante, a los efectos de poder determinar la elegibilidad ambiental y social de los proyectos a ser financiados en el marco del Programa, se desarrolla el presente documento como Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) de la operación.

1. OBJETIVOS DEL MGAS

1.1. Objetivos generales

- a) Brindar una metodología y un conjunto de procedimientos para asegurar la sostenibilidad ambiental y social de los proyectos que se financien con recursos del Programa;
- b) Cumplir con la legislación ambiental y social aplicable; y.
- c) Cumplir con las Políticas Operativas Ambientales y Sociales del BID.

1.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar las normas ambientales y sociales más relevantes, así como las instituciones que estarán involucradas en el Programa.
- b) Incluir requerimientos de las Políticas Operativas del BID que permitan identificar y atender riesgos e impactos ambientales y sociales durante la ejecución y operación del Programa, asegurando su sostenibilidad.
- c) Definir las responsabilidades institucionales y establecer los procedimientos de gestión ambiental y social que deben ser aplicados a lo largo del ciclo del Programa; y,
- d) Establecer lineamientos para fortalecer la gestión ambiental y social de las instituciones involucradas, asegurando los procedimientos operativos para evaluar ambiental y socialmente las intervenciones específicas que financiará el Programa.

2. ALCANCE

En su calidad de OE del Programa, el MGAS ha sido diseñado para que el MINSA lo ejecute a través del Programa Nacional de Inversiones Públicas (PRONIS). El cumplimiento del presente MGAS incluye por extensión, a los gobiernos sub-nacionales y otras entidades con responsabilidad y/o competencias en su ejecución

Este instrumento es preparado sobre un principio de flexibilidad y mejora continua, a modo de permitir su ajuste y/o actualización, según las necesidades y/o requerimientos que eventualmente surjan de los procesos de consulta y de las necesidades específicas propias de la realidad del entorno donde se implementará el Programa que financiará el BID. Al respecto, el MGAS podrá ser actualizado eventualmente incorporando elementos dirigidos a lograr el mejoramiento continuo de la gestión socioambiental.

No obstante, todo cambio sustantivo deberá contar con la no objeción del BID, salvo que en esta versión del MGAS se proponga lo contrario. El presente MGAS se desarrolla únicamente para esta operación.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

3.1. Objetivo General

Contribuir a la transformación de la red de servicios de salud, mediante la adecuada provisión de servicios oportunos, eficientes y de calidad en el primer nivel de atención.

3.2. Objetivos Específicos

- 3..1. Modernizar el modelo de prestación de servicios de salud
- 3..2. Adecuar la red de APS
- 3..3. Optimiza la red de servicios médicos de apoyo

3.3 Componentes Del Programa

Los objetivos del Programa se alcanzarán por medio de los siguientes componentes:

- a) Componente 1. Modernización del modelo de prestación de servicios de salud

Con una inversión del BID por US \$9,16 millones, sumada a la local de US \$2,01 millones, se intenta contribuir a la modernización del modelo de prestación de servicios de salud y de su gobernanza para atender de mejor manera a la presente demanda de servicios de salud por parte de la población.

Tabla 1. Componente 1

COSTOS DEL COMPONENTE 1. MODERNIZACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PE-L1228						
Componente 1	Inversión (US\$)					Total (US\$)
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Modelo de atención con énfasis en el nuevo patrón de carga de enfermedad	-	238,957	-	-	-	238,957
Guías clínicas y protocolos de atención a enfermedades crónicas no transmisibles diseñados: diabetes, cáncer de mama, enfermedades mentales e hipertensión.	-	160,000	160,000	320,000	-	640,000
Profesionales de la salud (médicos, enfermeros) capacitados en la aplicación de guías y protocolos	-	-	781,250	781,250	1,562,500	3,125,000
Modelos de organización, gestión y financiamiento de las RIS	-	300,000	-	-	-	300,000
Plan de desarrollo de competencias del recurso humano elaborado y validado por el MINSA	-	120,000	180,000	-	-	300,000
Guía de atención en salud con enfoque de género revisado y fortalecido	160,000	-	-	-	-	160,000
Estrategia de sensibilización sobre el nuevo modelo RIS para los actores del sistema	32,000	128,000	-	-	-	160,000
Talleres para sensibilización y gestión del cambio sobre la implementación del nuevo modelo RIS	-	1,250,000	1,875,000	1,875,000	1,250,000	6,250,000
Total Componente 1	192,000	2,196,957	2,996,250	2,976,250	2,812,500	11,173,957

Fuente: PE-L1228 POA

- b) Componente 2. Oferta adecuada y eficiente en los establecimientos de salud en áreas priorizadas

La inversión BID por US \$43,05 millones y local por US \$9,45 millones, está dirigida a adecuar la red física del primer nivel de atención para mejorar la experiencia de los pacientes, la calidad de la atención y la resolutiveidad de los servicios. Este componente financiará¹ obras que adecuarán, optimizarán y expandirán establecimientos actuales, de baja y mediana complejidad y equipamientos en las redes de Lima Sur y Lima Este en Lima Metropolitana y en los departamentos de La Libertad, Loreto, Tacna, Piura y Tumbes.

Tabla 2. Componente 2

COSTOS DEL COMPONENTE 2. ADECUADA Y EFICIENTE OFERTA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN ÁREAS PRIORIZADAS PE-L1228					
Componente 2	Inversión (US\$)				Total (US\$)
	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	
Diseño de expedientes técnicos para la adecuación, optimización y/o expansión en establecimientos de salud de 12 horas	350,000	-	-	-	350,000
Diseño de expedientes técnicos para la adecuación, optimización y/o expansión en establecimientos de salud de 24 horas	700,000	-	-	-	700,000
Servicio de supervisión de obras para la adecuación, optimización y/o expansión en establecimientos de salud de 12 horas	-	225,000	300,000	-	525,000
Servicio de supervisión de obras para la adecuación, optimización y/o expansión en establecimientos de salud de 24 horas	-	210,000	630,000	210,000	1,050,000
Obras de adecuación, optimización y/o expansión en establecimientos de salud de 12 horas	-	6,675,000	8,900,000	-	15,575,000
Obras de adecuación, optimización y/o expansión en establecimientos de salud de 24 horas	-	6,020,000	18,060,000	6,020,000	30,100,000
Elaboración de estudios ambientales para obras físicas de adecuación, optimización y/o expansión en establecimientos de salud de 12 horas	175,000	-	-	-	175,000
Elaboración de estudios ambientales para obras físicas de adecuación, optimización y/o expansión en establecimientos de salud de 24 horas	350,000	-	-	-	350,000
Adquisición de equipamiento biomédico para establecimientos de salud de 12 horas	-	375,000	500,000	-	875,000
Adquisición de equipamiento biomédico para establecimientos de salud de 24 horas	-	560,000	1,680,000	560,000	2,800,000
Total Componente 1	1,575,000	14,065,000	30,070,000	6,790,000	52,500,000

Fuente: PE-L1228 POA

c) Componente 3. Mejoramiento de los servicios médicos de apoyo

La inversión del BID alcanza US \$63,49 millones y la local US \$13,94 millones US \$50 millones. Este componente tiene el propósito de incrementar la eficiencia y la capacidad resolutive de los servicios de salud a través de la centralización de los servicios médicos de apoyo, para favorecer economías de escala y asegurar la calidad de los servicios.

Dicha centralización está dirigida a la lectura de imágenes de apoyo al diagnóstico, laboratorio clínico, hemoterapia y bancos de sangre y urgencias, emergencias y atención prehospitalaria.

¹ Propuesta de Desarrollo de la Operación perteneciente al PE-L1228 preparada por el BID.

Tabla 3. Componente 3

COSTOS DEL COMPONENTE 3. MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO PE-L1228						
Componente 3	Inversión anual (US\$)					Total (US\$)
	2019	2020	2021	2022	2023	
C1: Adecuado y eficiente modelo de operación de los servicios médicos de apoyo	-	-	-	420,000	-	420,000
Diseño del modelo de operación de los servicios médicos de apoyo	-	-	-	320,000	-	320,000
Diseño del sistema de logística para el transporte de unidades de laboratorio y sangre	-	-	-	100,000	-	100,000
C2: Adecuado y eficiente modelo de prestación de los servicios médicos de apoyo	-	-	-	320,000	-	320,000
Diseño de documentos técnicos para la prestación en los laboratorios clínicos	-	-	-	80,000	-	80,000
Diseño de documentos técnicos para la prestación de servicios de diagnóstico por imágenes	-	-	-	80,000	-	80,000
Diseño de documentos técnicos para la prestación de servicios de atención pre hospitalaria	-	-	-	80,000	-	80,000
Diseño de documentos técnicos para la captación de donantes	-	-	-	80,000	-	80,000
C3: Oferta física de servicios médicos de apoyo eficiente, integrada y con enfoque de red	-	1,316,738	4,510,262	14,900,701	21,752,111	42,479,813
Estudios definitivos	-	1,023,565	-	-	-	1,023,565
Supervisión de estudios definitivos	-	204,713	-	-	-	204,713
Construcción de infraestructura centralizada para los servicios médicos de apoyo	-	-	4,094,261	10,235,652	6,141,391	20,471,304
Supervisión de obra	-	-	327,541	818,852	491,311	1,637,704
Adquisición de equipamiento para los servicios médicos de apoyo centralizados	-	-	-	3,648,289	14,593,154	18,241,443
Supervisión equipameinto	-	-	-	109,449	437,795	547,243
Mitigación impactos ambientales	-	88,460	88,460	88,460	88,460	353,840
C4: Suficiente equipamiento de diagnóstico por imágenes en los EESS	-	-	22,366,769	2,182,427	4,986,676	29,535,872
Adquisición de equipamiento para el diagnóstico por imágenes en Lima Metropolitana - tomógrafos	-	-	3,755,128	938,782	1,877,564	6,571,474
Adquisición de equipamiento para el diagnóstico por imágenes en Lima Metropolitana - resonadores	-	-	1,703,026	-	-	1,703,026
Adquisición de equipamiento para el diagnóstico por imágenes en Lima Metropolitana - mamógrafos	-	-	1,052,143	-	-	1,052,143
Adquisición de equipamiento para el diagnóstico por imágenes en Lima Metropolitana - rayos X	-	-	15,856,471	1,243,645	3,109,112	20,209,228
C5: Suficientes recursos humanos especializados para la prestación de servicios médicos de apoyo	-	-	-	64,000	799,000	863,000
Pasantía internacional Médicos Patólogos Clínicos (2 meses)	-	-	-	-	120,000	120,000
Pasantía internacional Tecnólogos Médicos (2 meses)	-	-	-	-	120,000	120,000
Pasantía internacional Técnicos (2 meses)	-	-	-	-	120,000	120,000
Pasantía internacional para Médicos Hematólogos	-	-	-	-	225,000	225,000
Pasantía nacional Médicos Radiólogos (1 mes)	-	-	-	64,000	64,000	128,000
Capacitación para recursos humanos en la central de atención pre hospitalaria de despacho de ambulancias	-	-	-	-	75,000	75,000
Capacitación para recursos humanos para la atención pre hospitalaria en ambulancias	-	-	-	-	75,000	75,000
C6: Suficientes unidades móviles adecuadamente equipadas para la atención pre hospitalaria	-	-	-	75,000	-	75,000
Diseño de estándares para tercerización de servicios de ambulancias equipadas para la atención	-	-	-	75,000	-	75,000
C7: Adecuada trazabilidad de las unidades de sangre y muestras de laboratorio	-	-	-	32,000	-	32,000
Adquisición de equipamiento para la trazabilidad	-	-	-	32,000	-	32,000
C8: Población con adecuado conocimiento sobre la atención de urgencias y emergencias	-	-	-	50,000	-	50,000
Diseño de Campañas de sensibilización sobre el uso adecuado de la atención pre hospitalaria	-	-	-	50,000	-	50,000
C9: Población con adecuado conocimiento sobre los beneficios de la donación voluntaria de sangre	-	-	100,000	100,000	-	200,000
Diseño de estrategia de captación de donantes recurrentes	-	-	100,000	-	-	100,000
Diseño de Campañas de sensibilización para la donación voluntaria	-	-	-	50,000	-	50,000
Diseño de estándares para tercerización de unidades móviles de captación de donantes	-	-	-	50,000	-	50,000
C10: Población con adecuado conocimiento sobre la oferta de servicios médicos de apoyo	-	-	-	150,000	300,000	450,000
Diseño de sistema de consulta de disponibilidad de servicios médicos de apoyo en Lima Metropolitana	-	-	-	150,000	-	150,000
Implementación de sistema de consulta de disponibilidad de servicios médicos de apoyo en Lima	-	-	-	-	300,000	300,000
Gestión del cambio	-	-	-	1,750,000	1,250,000	3,000,000
Diseño de estrategia de sensibilización sobre el nuevo modelo centralizado para los actores del sistema	-	-	-	500,000	-	500,000
Talleres para sensibilización sobre la implementación del nuevo modelo centralizado	-	-	-	1,250,000	1,250,000	2,500,000
Total	-	1,316,738	26,977,031	20,044,128	29,087,787	77,425,684

Fuente: PE-L1228 POA

d) Componente 4. Gestión del Programa de Inversión

La inversión del BID será de US \$1,75 millones y Local de US \$7,15 millones. El componente apoyará la ejecución, gestión y monitoreo del programa de inversión.

Se financiarán la adquisición de equipamientos, la contratación de personal y consultorías que apoyen al funcionamiento de la Unidad Ejecutora del Programa; además, la contratación de consultorías para las acciones de evaluación y monitoreo del mismo Programa.

4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y NORMATIVA PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

4.1. Arreglos Institucionales para la ejecución del Programa

Tabla 4. Arreglos Institucionales

Prestatario	República del Perú
Organismo Ejecutor	MINSA a través del PRONIS
Representante del Prestatario	Ministerio de Economía, a través del Viceministerio de Economía

Fuente: PE-L1228 POA

El Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional de Inversiones Públicas, será el Organismo Ejecutor del Programa; en consecuencia, al PRONIS le corresponde ser el organismo responsable de la ejecución y seguimiento del Programa, en coordinación con las áreas técnicas, administrativas y operativas del MINSA, acorde con la estructura orgánica y las funciones que asignan a cada área las normas vigentes. Al respecto, están definidos los siguientes procedimientos:

4.1.1. Procedimientos de aprobación de perfiles y expedientes técnicos

Para la elaboración de un estudio de Preinversión a nivel de perfil se debe tener presente la importancia de la elaboración del Plan de Trabajo o los Términos de Referencia para la contratación del servicio. A través de estos se organizará el trabajo y la Unidad Formuladora - UF y la Oficina de Programación e Inversiones – OPI, consensuarán los alcances de los estudios.

En ambas herramientas, entre otros aspectos, se debe: (i) plantear una hipótesis del problema que se resolvería con el proyecto, la cual será confirmada o no con el estudio; (ii) definir de manera preliminar el área de estudio y el área de influencia, para facilitar y acotar la realización del trabajo de campo y la búsqueda de información de fuentes secundarias; (iii) identificar los perfiles de los profesionales que participarán; y, (iv) las actividades a realizar y los tiempos de ejecución.

La gestión del riesgo de desastres en un contexto de cambio climático es un tema importante en la definición de los proyectos y la sostenibilidad de la provisión de los bienes y/o los servicios que se intervienen con el PIP y, por ello, está presente en todo el estudio.

Se dispone de instrumentos complementarios que se deben considerar, tales como:

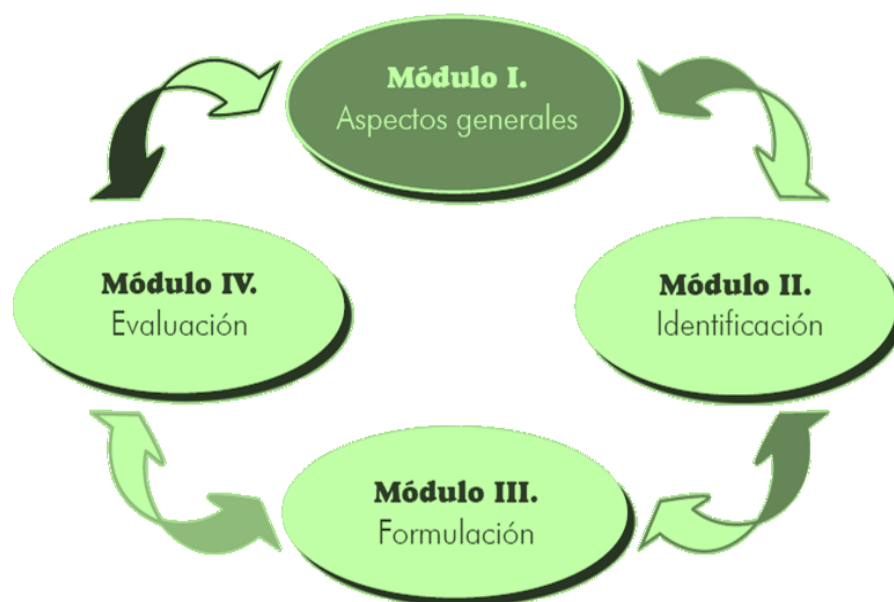
- a) Conceptos asociados a la gestión del riesgo en un contexto de cambio climático con aportes en apoyo de la inversión pública para el desarrollo sostenible;
- b) Pautas metodológicas para la incorporación del enfoque de gestión del riesgo de desastres en los proyectos de inversión pública.
- c) Plantear adecuadamente la gestión del proyecto posibilitará una mayor

4.1.2. Eficiencia en la fase de inversión

La estructura de un estudio de Preinversión a nivel de perfil, según los contenidos mínimos, es la siguiente:

- a) Inicialmente, identificar la ruta de las pautas definiendo aspectos generales de caracterización del proyecto de inversión pública – PIP.
- b) Se deben definir los principales aspectos que caracterizan al proyecto de inversión pública – PIP, de forma concreta.

Gráfico N° 1. Identificación, formulación y evaluación social de PIP a nivel de perfil



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas - Pautas para la Identificación, formulación y evaluación social de proyectos de inversión pública a nivel de perfil.

La denominación correcta del PIP permitirá identificarlo y establecer de manera rápida y concreta su objetivo.

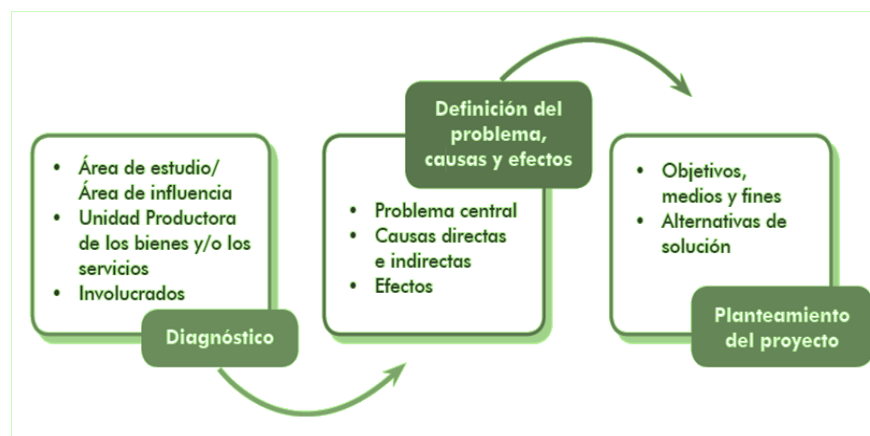
Gráfico N° 2. Aspectos generales



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas - Pautas para la Identificación, formulación y evaluación social de proyectos de inversión pública a nivel de perfil.

La denominación correcta del PIP permitirá identificarlo y establecer de manera rápida y concreta su objetivo.

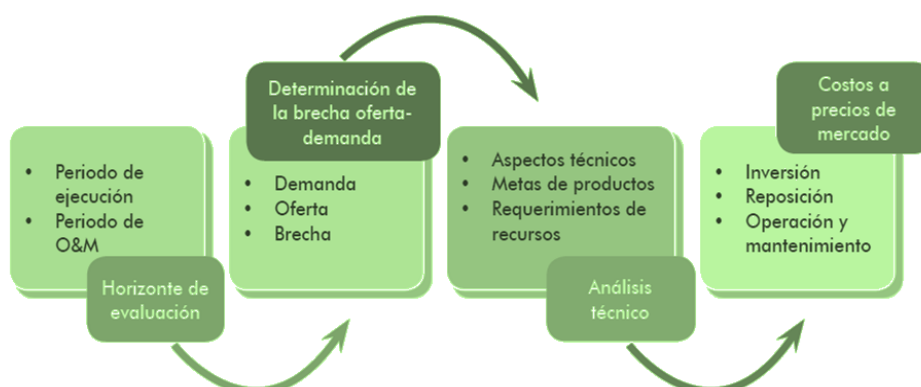
Gráfico Nº 3. Identificación



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas - Pautas para la Identificación, formulación y evaluación social de proyectos de inversión pública a nivel de perfil.

Es importante validar con los involucrados las alternativas de solución, estableciendo el Horizonte del proyecto, estimando y proyectando los servicios demandados por los beneficiarios.

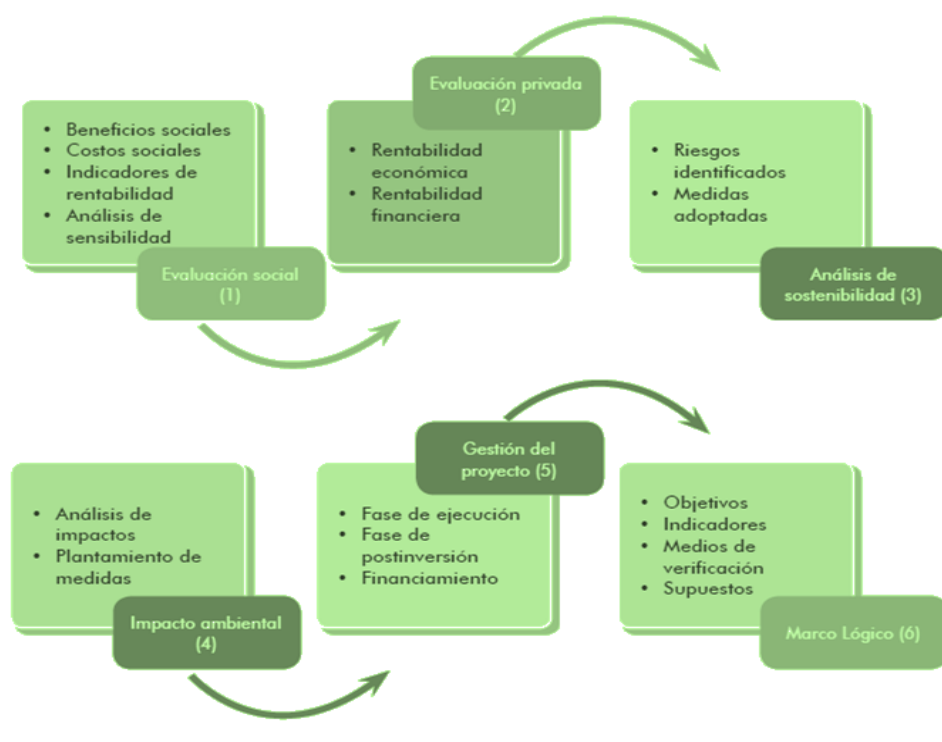
Gráfico Nº 4. Formulación



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas - Pautas para la Identificación, formulación y evaluación social de proyectos de inversión pública a nivel de perfil.

En esta etapa, se debe identificar, cuantificar y valorizar los beneficios sociales del proyecto; determinar la rentabilidad social de cada una de las alternativas planteadas y elegir la mejor alternativa de solución sobre la base de los indicadores de rentabilidad social y/o ratio costo - efectividad de cada una de ellas.

Gráfico Nº 5. Evaluación



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas - Pautas para la Identificación, formulación y evaluación social de proyectos de inversión pública a nivel de perfil.

4.1.3. Procedimiento para la gestión social del Programa

Los procedimientos para la gestión social a nivel de los sectores públicos están dados por órganos de asesoramiento. Contar con dichos órganos permite fundamentalmente:

- Promover las relaciones armoniosas entre los proyectos del sector y la sociedad civil, incluidos los gobiernos locales y regionales.
- Propiciar el manejo de mecanismos de diálogo y concertación en el Sector; y,
- Colaborar en el diseño de programas de desarrollo sostenible.

Un antecedente importante del MINSA representa la conformación de la Unidad Funcional de Gestión del Diálogo y la Concertación en el Despacho Ministerial a través de la R.M. Nº 605-2013/MINSA. Dicha unidad fue creada con carácter temporal (hasta la aprobación del ROF) y en el marco de la reforma de la salud emprendida por el gobierno de turno. Tuvo el propósito dirigir, en el ámbito de sus competencias, el proceso de diálogo con los diversos actores sociales vinculados al Sector Salud, previniendo los conflictos sociales que le corresponda y buscando la concertación.

Posteriormente, con R.M. Nº 075-2016/MINSA fue renombrada como *Unidad Funcional de Gestión del Diálogo de Conflictos Sociales en Salud*

manteniendo sus funciones originales, pero con un mayor protagonismo al variar su dependencia funcional hacia el Despacho Viceministerial de Salud Pública. Con la aprobación del D.S. N° 007-2016-SA que aprobó un nuevo ROF, esta unidad fue desarticulada.

Actualmente, a partir de la revisión del ROF vigente para el MINSA, aprobado con D.S. N° 008-2017/SA, y las modificatorias D.S. N° 011-2017/SA y D.S. N° 032-2017/SA, se observa la ausencia de una unidad orgánica en salud especializada que permita al Programa incentivar la inclusión social y entablar la vinculación efectiva con la comunidad. Por tanto, debe contemplarse instituir una unidad responsable de la gestión social en el contexto de las inversiones impulsados por el PE-L1228.

Será importante articular una estrategia de participación ciudadana que propicie las consultas que fueren necesarias. Dichas consultas estarán orientadas por el Plan de Consultas formulado en el presente estudio. La oficina dedicada a esta labor deberá reconocer las particularidades de la población impactada e integrar aquellos avances en el relacionamiento que puedan existir entre los EESS y la población organizada.

4.2. DEL PRONIS

El PRONIS, es una unidad desconcentrada adscrita al Despacho del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud responsable de formular, elaborar y ejecutar los proyectos de inversión pública del país. Esta UE será la Unidad Coordinadora del Programa y tendrá a su cargo las funciones de: administración (relacionadas a las áreas de presupuesto, programación financiera, contabilidad, tesorería y adquisiciones), la coordinación de aspectos técnicos, así mismo, la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación.

Las adquisiciones y contrataciones que se efectúen en el marco de los sub-proyectos financiados por esta operación deberán ser ejecutadas en línea con dichas políticas. Para la gestión financiera el PRONIS utilizará el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), y su Módulo de Ejecución de Proyectos (MEP) para la generación de reportes financieros, el Plan de Adquisiciones (PA) a través del sistema electrónico online denominado Sistema Electrónico de Adquisiciones y Contrataciones (SEACE) o el sistema que el Banco determine. Las adquisiciones y contrataciones de la operación se realizarán de conformidad con las Políticas para Adquisición de Obras y Bienes Financiados por el BID (GN-2349-9) y las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID (GN-2350-9), o sus actualizaciones posteriores.

Los procesos a cargo del PRONIS son: (i) la formulación de proyectos de inversión pública; y, (ii) la ejecución de proyectos de inversión pública, los cuales los efectúa para lograr los objetivos establecidos en el Plan Sectorial Intergubernamental Multianual de Inversión en Salud y los Planes Regionales Multianuales de Inversión en Salud, cumpliendo con las Normas técnicas del Sistema Nacional de Inversión Pública y las Normas Técnicas en materia de

infraestructura y equipamiento en salud, de recursos humanos en salud, y de organización y calidad de los servicios de salud.

Por tales razones y a efectos del Componente 2, se precisa que para la ejecución del Componente 2 “Oferta adecuada y eficiente en los establecimientos de salud en áreas priorizadas”, será necesario que el MINSA establezca convenios con los gobiernos regionales para viabilizar que la UE pueda ejecutar las actividades previstas en términos de obras y adquisición de equipamientos para los EESS. Será condición contractual especial de ejecución, que el OE haya presentado evidencia de la celebración y entrada en vigor de los convenios necesarios entre el MINSA y los Gobiernos Regionales de La Libertad, Loreto, Tacna, Piura y Tumbes, en términos previamente acordados con el Banco.

Con relación a la tenencia de los inmuebles del Estado, la entidad que se encarga de administrar los bienes públicos es la SBN, organismo público descentralizado adscrito al MVCS. Tiene personería jurídica de derecho público y goza de autonomía económica, presupuestal, financiera, técnica y funcional necesaria para la ejecución de los actos de adquisición, disposición, administración, registro y control de los bienes de propiedad estatal, cuya administración está a su cargo de acuerdo con la normativa vigente.

La SUNARP, de la cual forman parte las oficinas registrales de la propiedad inmueble de las diferentes provincias a nivel del Perú, está a cargo de la inscripción de los derechos de propiedad respecto a los bienes inmuebles, así mismo, administra el Catastro.

El Programa Nacional de Inversión en Salud (PRONIS), forma parte del Ministerio de Salud, y dentro de su organización la responsable del estudio legal de los predios le corresponde a la Unidad de Pre-Inversión, la misma que coordina las acciones de obtención de información, diagnóstico de la situación de la tenencia y acciones para el saneamiento de los inmuebles.

4.3. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Con relación al desarrollo y ejecución del Programa, las responsabilidades fundamentales del PRONIS incluyen, entre otras, las siguientes:

- a) Efectuar las contrataciones y adquisiciones de obras, bienes y servicios.
- b) Presentar al BID los documentos y planes operativos para el Programa.
- c) Presentar al BID los informes de auditoría, progreso y evaluaciones;
- d) Acompañar la supervisión y fiscalización de obras y contratos de servicios;
- e) Coordinar la identificación y priorización de los proyectos a ser financiados con recursos del programa; y,
- f) Actuar como interlocutor con el Banco.

Las responsabilidades específicas del PRONIS en materia de salvaguardas ambientales y sociales, deberán incluir, entre otras:

- a) Coordinar el intercambio de información, lecciones aprendidas, capacitación y estandarización de documentos entre las distintas áreas técnicas que trabajan en la gestión de salvaguardas ambientales y sociales.
- b) Liderar las acciones de capacitación y fortalecimiento del equipo de gestión ambiental y social.
- c) Colaborar con las áreas técnicas y darles apoyo en la implementación de la gestión de salvaguardas ambientales y sociales.
- d) Supervisar la implementación de los MGAS por parte de las áreas técnicas.
- e) Dar seguimiento al cumplimiento de requisitos ambientales y sociales del contrato de préstamo.
- f) Participar de las misiones de salvaguardas ambientales y sociales.
- g) Realizar visitas de supervisión a obras en ejecución.
- h) Supervisar las obras en las etapas de operación y mantenimiento.
- i) Coordinar el traspaso de la implementación del PGAS entre las etapas de construcción y operación/mantenimiento.
- j) Dar seguimiento a los indicadores de aspectos ambientales y sociales de los distintos programas.
- k) Coordinar con las áreas técnicas, la inclusión de aspectos ambientales y sociales en los informes semestrales y de seguimiento solicitados por el BID.
- l) Cumplir los acuerdos relacionados con aspectos ambientales y sociales que surgieran en las misiones con los Bancos (BID - BM).

Sobre este último aspecto, a solicitud del Gobierno de Perú, el BID y el BM están trabajando en dos operaciones que se articulan en un único programa en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe), con un enfoque estratégico Lunificado en la transformación de las redes de salud.

Por ello, el diseño del programa se está realizando en estrecha coordinación con el BM, que financiará inversiones en EESS en áreas complementarias como las redes de salud de Lima Norte y Lima Centro en la región metropolitana de Lima, y los departamentos de San Martín y Huancavelica. Además, el BM financiará la centralización del Sistema de Información en Salud y de la logística de medicamentos e insumos médicos en Lima metropolitana, complementarios a los servicios de apoyo del programa PE-L1228 del BID. Las dos operaciones deberán ser ejecutadas de forma independiente, pero serán complementarias y articuladas.

Tal como se ha descrito, el PRONIS a la fecha, tiene un área compuesta por tres especialistas, quienes coordinadamente con los de otras áreas, se encargan de evaluar, corregir, hacer seguimiento y monitorear (in house) los proyectos que incluyen desde las etapas de preinversión, estudios definitivos y obras; para cumplir sus objetivos, contratan servicios de consultorías especializadas externas, entre otros, para las Evaluaciones de Impacto Ambiental y Social (EIAS) de las obras.

En general, el equipo conformado se encarga de: efectuar el seguimiento de las presentaciones de los EIAS ante la autoridad de aplicación pertinente, el cual es aprobado por la DIGESA; así mismo, efectúan el seguimiento de la tramitación de las correspondientes Declaraciones de Impacto Ambiental (DIA), necesarias para iniciar o ejecutar las obras; elaboran los Informes de Evaluación Ambiental y Social, organizan los procesos de divulgación y consulta pública (Participación ciudadana, en los términos de la entidad), por sí o por consultorías especializadas externas, participan de las mismas y las documentan; preparan las especificaciones técnicas ambientales a incluir en los pliegos de las obras para la elaboración por parte de los contratistas de los Planes de Gestión Ambiental y Social (PGAS); revisan, aprueban y dan seguimiento a la implementación de los EIAS presentados por los contratistas; Monitorean y supervisan el proceso de implementación de las medidas de mitigación y programas de monitoreo ambiental identificados en los EIAS.

Casos de reasentamiento, o conflictos de orden social, no se les ha presentado ni ha sido previsible, por cuanto los proyectos que ejecutan no tienen la envergadura usual en megaproyectos, consideran que es de corte social y aceptado por las localidades donde se ejecutan.

Realizan visitas periódicas al lugar de las obras para inspeccionar el avance de las obras y verificar el cumplimiento de los requisitos ambientales y sociales a lo largo de todo el proceso de diseño, implementación y recepción de las obras. Brindan al OE toda la información relacionada con el avance, seguimiento y monitoreo de las acciones socioambientales. Adicionalmente, mantienen registros actualizados y toda la documentación ambiental y social pertinente, colaborando con las auditorías independientes según les fuere solicitado.

Dan seguimiento a consultorías contratadas por el Programa que estén relacionadas con aspectos ambientales y sociales e implementan los instrumentos de participación ciudadana y guían el espacio de participación y gestión previsto en el MGAS del Programa a lo largo de la implementación de éste, con el objetivo de potenciar sus impactos positivos.

Si bien es cierto no cuentan con un plan de consultas públicas o específicas, si hacen uso del Plan de Comunicación Interna y Externa.

La forma como vienen operando, ha dado los resultados esperados por la entidad, no siendo necesario implementar un área más amplia y compleja

5. Políticas de Salvaguardas Ambientales y Sociales del BID

El Programa será financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y por este motivo, requiere el cumplimiento de los lineamientos de las Políticas Operacionales de Salvaguardas Ambientales y Sociales (OP-710) que apliquen a la operación.

Cabe destacar que con relación a la Directiva B.1. (Cumplimiento de las Directivas de política aplicables) y la Directiva B.2. (Cumplimiento de la legislación aplicable al país) de la OP- 703, se establece que se deberán cumplir los requisitos y normas de salvaguardia, prevaleciendo la aplicación de las normas más estrictas que permitan satisfacer ambos requisitos de salvaguardia de esta Política.

Sobre la base del Análisis Ambiental y Social (AAS) realizado para la operación, se concluye que son aplicables las siguientes Políticas Operativas del BID, que deberán ser consideradas para la ejecución del Programa:

Tabla 5 Políticas Operativas y Documentos de Marco Sectorial (BID)

N°	Política Operativa /Documentos de Marco Sectoriales	Alcances
1	OP 703 Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias y Lineamientos Versión Enero, 2016	El SFD de Salud y Nutrición es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008), la cual reconoce a la exclusión social y la desigualdad y los bajos niveles de productividad e innovación como desafíos estructurales y emergentes del desarrollo de la región que el Banco debe enfrentar. Este SFD orienta el trabajo del Banco en la maximización del capital humano en la vida productiva, y en el bienestar en todas las etapas de la vida, considerando que las intervenciones de salud tienen un rol clave en la calidad de - 2 - vida desde el embarazo, la primera infancia, la infancia, la juventud, la edad adulta, la madurez, y la vejez, así como en la dignidad ante la muerte.
2	OP 710 Reasentamiento Involuntario y Lineamientos	Esta política abarca todo desplazamiento físico involuntario de personas causado por un proyecto del Banco. Se aplica a todas las operaciones financiadas por el Banco, tanto del sector público como del privado, en las cuales el financiamiento del Banco esté encauzado directamente (como en el caso de los préstamos de inversión) o sea administrado por intermediarios (programas de obras múltiples, por etapas o de crédito multisectorial). Excluye los planes de colonización así como el asentamiento de refugiados o víctimas de desastres naturales. El objetivo de la política es minimizar alteraciones perjudiciales en el modo de vida de las personas que viven en la zona de influencia del proyecto, evitando o disminuyendo la necesidad de desplazamiento físico, y asegurando que, en caso de ser necesario el desplazamiento, las personas sean tratadas de manera equitativa y, cuando se factible, participen de los beneficios que ofrece el proyecto que requiere su reasentamiento.
3	OP 761 Igualdad de Género en el Desarrollo	El objetivo de la Política es fortalecer la respuesta del Banco a los objetivos y compromisos de sus países miembros en América Latina y el Caribe de promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. La Política identifica dos líneas de acción: (i) la acción proactiva, que promueve activamente la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer a través de todas las intervenciones de desarrollo del Banco; y, (ii) la acción preventiva, que integra salvaguardias a fin de prevenir o mitigar los impactos negativos sobre mujeres u hombres por razones de género, como resultado de la acción del Banco a través de sus operaciones financieras.
4	OP 765 Pueblos Indígenas y Lineamientos	La política operativa establece criterios para la definición de Pueblos indígenas "(i) son descendientes de los pueblos que habitaban la región de América Latina y el Caribe en la época de la Conquista o la colonización; (ii) cualquiera que sea su situación jurídica o su ubicación actual, conservan, parcial o totalmente, sus propias instituciones y prácticas sociales, económicas, políticas, lingüísticas y culturales; y (iii) se auto adscriben como pertenecientes a pueblos o culturas indígenas o pre-coloniales". Otro aspecto importante a resaltar de la política es la gobernabilidad indígena definida como "el ámbito de gestión de los pueblos indígenas que, dentro de la estructura de las normas de derecho aplicables y de los estados nacionales de los cuales dichos pueblos forman parte, y teniendo en cuenta las formas de organización propias de los pueblos indígenas, plantea el control de su propio desarrollo económico, social y cultural, la gestión interna de sus tierras y territorios en reconocimiento de la relación especial que existe entre el territorio y la identidad étnica y cultural, y una participación efectiva de los pueblos indígenas en el gobierno local, subnacional y nacional". Los objetivos de la política son:

N°	Política Operativa / Documentos de Marco Sectoriales	Alcances
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ El objetivo de la presente política es potenciar la contribución del Banco al desarrollo de los pueblos indígenas mediante el apoyo a los gobiernos nacionales de la región y a los pueblos indígenas en el logro de los siguientes objetivos: Apoyar el desarrollo con identidad de los pueblos indígenas, incluyendo el fortalecimiento de sus capacidades de gestión. ▪ Salvaguardar a los pueblos indígenas y sus derechos de impactos adversos potenciales y de la exclusión en los proyectos de desarrollo financiados por el Banco
5	Documento Marco Sectorial N° 2005 Salud y Nutrición	El Documento Marco Sectorial SFD de Salud y Nutrición es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008), la cual reconoce a la exclusión social y la desigualdad y los bajos niveles de productividad e innovación como desafíos estructurales y emergentes del desarrollo de la región que el Banco debe enfrentar. Este SFD orienta el trabajo del Banco en la maximización del capital humano en la vida productiva, y en el bienestar en todas las etapas de la vida, considerando que las intervenciones de salud tienen un rol clave en la calidad de vida desde el embarazo, la primera infancia, la infancia, la juventud, la edad adulta, la madurez, y la vejez, así como en la dignidad ante la muerte.
6	Política Operativas Generales Acceso a la información OP 102	<p>1. Objetivos y alcance</p> <p>1.1 El Banco reafirma su compromiso con la transparencia en todos los aspectos de sus operaciones como forma de ajustarse a las prácticas óptimas existentes a nivel internacional, especialmente en los países de América Latina y el Caribe, y con objeto de mejorar su rendición de cuentas y efectividad en el desarrollo. Mediante la aplicación de esta política el Banco quiere demostrar el uso transparente que hace de los fondos públicos y, al estrechar sus relaciones con los interesados, mejorar la calidad de sus operaciones y actividades de conocimiento y fortalecimiento de capacidad.</p> <p>1.2 La política se aplicará a la información generada por el Banco Interamericano de Desarrollo y a cierta información en su poder, con sujeción a una lista de excepciones. Asimismo, abarcará la información que el Banco produce con respecto a las actividades de la Oficina de Evaluación y Supervisión, la Oficina de Integridad Institucional, el Comité de Sanciones y el Mecanismo Independiente de Consulta e Investigación (MICI).</p> <p>1.3 Esta política sustituirá a la versión contemplada en la política OP-102 (documento GN-1831-18), que entró en vigor el 7 de agosto de 2006 (http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=784916), y se aplicará a los documentos producidos a partir de la fecha de su entrada en vigor.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Políticas Operativas y Alineamiento con Normas Nacionales de Perú

Nº	Política Operativa / Documentos de Marco Sectoriales	Alcances	Alineamiento con Normas Nacionales
1	OP 102 Acceso a la información	<ul style="list-style-type: none"> La publicación de los documentos de gestión ambiental y social del Programa contribuirán a la transparencia del proceso. 	Concordante con el rubro 10. Participación Ciudadana en Salud, del Plan Nacional Concertado de Salud.
2	OP 703 Medio Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar el desarrollo social y la calidad de vida en general, reconociendo que las inversiones en gestión ambiental y manejo de recursos naturales son fuentes de trabajo, de ingreso sostenible y de mejores condiciones de salud y vida en general, especialmente entre los segmentos más pobres de la población. Fortalecer la gobernabilidad mediante la formulación de marcos efectivos de gestión ambiental y mecanismos transparentes de gestión que solidifiquen el desarrollo de capacidades institucionales, la participación de la sociedad civil, el acceso público a la información, el respeto y cumplimiento de la ley, el uso de instrumentos de mercado y el desarrollo de políticas. Las operaciones financiadas por el Banco incluirán, según corresponda, medidas destinadas a prevenir, disminuir o eliminar la contaminación resultante de sus actividades. Cualquier operación que tenga el potencial de causar impactos ambientales negativos significativos y efectos sociales asociados, o tenga implicaciones profundas que afecten los recursos naturales serán clasificadas en la Categoría "A". Se considera que las operaciones de Categoría "A" requieren salvaguardias de alto riesgo. Aquellas operaciones que puedan causar principalmente impactos ambientales negativos localizados y de corto plazo, incluyendo impactos sociales asociados, y para los cuales ya se dispone de medidas de mitigación efectivas serán clasificadas en la "Categoría B". Estas operaciones normalmente requerirán un análisis ambiental y/o social centrado en temas específicos identificados durante el proceso de selección, así como un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) Aquellas operaciones que no causen impactos ambientales negativos, incluyendo sociales asociados o cuyos impactos sean mínimos, se clasificarán en la "Categoría C". 	<p>El Programa por ejecutarse debe cumplir con la normatividad nacional en materia ambiental, normas que se encuentran alineadas con la OP 703.</p> <p>En el Perú los proyectos se clasifican de acuerdo con el riesgo ambiental en:</p> <p>a) Categoría I - Declaración de Impacto Ambiental. - Incluye aquellos proyectos cuya ejecución no origina impactos ambientales negativos de carácter significativo.</p> <p>b) Categoría II - Estudio de Impacto Ambiental Semidetallado. - Incluye los proyectos cuya ejecución puede originar impactos ambientales moderados y cuyos efectos negativos pueden ser eliminados o minimizados mediante la adopción de medidas fácilmente aplicables. Los proyectos de esta categoría requerirán de un Estudio de Impacto Ambiental detallado (EIA-d).</p> <p>c) Categoría III - Estudio de Impacto Ambiental Detallado. - Incluye aquellos proyectos cuyas características, envergadura y/o localización, pueden producir impactos ambientales negativos significativos, cuantitativa o cualitativamente, requiriendo un análisis profundo para revisar sus impactos y proponer la estrategia de manejo ambiental correspondiente. Los proyectos de esta categoría requerirán de un Estudio de Impacto Ambiental detallado (EIA-d).</p> <p>Esta clasificación deberá efectuarse siguiendo los criterios de protección ambiental establecidos por la autoridad competente. En cuanto a las acciones a tomar, deberá revisarse periódicamente el estado de la infraestructura de salud, a fin de minimizar los riesgos a la salud y ambientales, teniendo en consideración que la ciudad de Lima se ubica en una zona de alta vulnerabilidad por riesgo sísmico. Estos aspectos serán considerados en los instrumentos ambientales elaborados como herramienta de prevención de potenciales impactos ambientales.</p> <p>Durante obras de remodelación, ampliación u otra actividad que conlleve realizar algún tipo de movimiento de tierras en el predio del centro de salud, es necesario cumplir con los procedimientos regulados de intervenciones arqueológicas en áreas de emplazamiento del proyecto cercanos a patrimonio cultural.</p>
3	OP 710 Reasentamiento Involuntario y Lineamientos	<ul style="list-style-type: none"> Minimizar alteraciones perjudiciales en el modo de vida de las personas que viven en la zona de influencia del proyecto, evitando o disminuyendo la necesidad de desplazamiento físico. 	<p>De los establecimientos de salud, de la muestra, sólo al Centro de Salud de Huachipa se deberá aplicar un Plan de Contingencia por reubicación temporal del servicio, pues se construirá sobre el espacio que actualmente viene funcionando.</p> <p>En el Sector salud, a diferencia de otros sectores, no se cuenta con norma sobre</p>

Nº	Política Operativa / Documentos de Marco Sectoriales	Alcances	Alineamiento con Normas Nacionales
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ En caso de ser necesario el desplazamiento, las personas sean tratadas de manera equitativa y, cuando se factible, participen de los beneficios que ofrece el proyecto que requiere su reasentamiento. ▪ Reasentamiento Temporal, cuando un proyecto requiera la reubicación temporal de personas, las actividades de reasentamiento estarán sujetas a consideraciones y criterios que sean congruentes con esta política y, a la vez, se tomará en cuenta la naturaleza temporal del desplazamiento. 	<p>reasentamiento, porque sus obras mayormente no han implicado afectaciones a terceros, más aún en los casos de establecimientos primarios de salud; sin embargo, cuando tienen que trasladar sus establecimientos sea temporal o permanente activan el referido Plan de Contingencias.</p> <p>El Perú cuenta con normas sectoriales de reasentamiento y con la Ley de Expropiaciones; sin embargo, para el Programa, esta política no es aplicable.</p>
4	OP 761 Igualdad de Género en el Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acción proactiva, que promueve activamente la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer a través de todas las intervenciones de desarrollo del Banco; y, ▪ Acción preventiva, que integra salvaguardias a fin de prevenir o mitigar los impactos negativos sobre mujeres u hombres por razones de género, como resultado de la acción del BID a través de sus operaciones financieras. 	<p>En los centros de salud, excepto las campañas de salud dirigidas al género femenino, no se han identificado acciones con enfoque de género que deben ser implementadas más aún si son centros donde la participación de la mujer es prioridad; y donde se debe involucrar al hombre.</p>
5	OP 765 Pueblos Indígenas y Lineamientos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El objetivo de la presente política es potenciar la contribución del BID al desarrollo de los pueblos indígenas mediante el apoyo a los gobiernos nacionales de la región y a los pueblos indígenas en el logro de los siguientes objetivos: Apoyar el desarrollo con identidad de los pueblos indígenas, incluyendo el fortalecimiento de sus capacidades de gestión. ▪ Salvaguardar a los pueblos indígenas y sus derechos de impactos adversos potenciales y de la exclusión en los proyectos de desarrollo financiados por el Banco 	<p>En las localidades donde se ubican los centros de salud de la muestra, no se identifica población indígena; sin embargo, los principios y lineamientos deberán ser considerados en aquellas zonas donde radique esta población.</p>
6	Documento Marco Sectorial N° 2005 Salud y Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Documento Marco Sectorial SFD de Salud y Nutrición es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008), la cual reconoce a la exclusión social y la desigualdad y los bajos niveles de productividad e innovación como desafíos estructurales y emergentes del desarrollo de la región que el Banco debe enfrentar. ▪ Este SFD orienta el trabajo del Banco en la maximización del capital humano en la vida productiva, y en el bienestar en todas las etapas de la vida, considerando que las intervenciones de salud tienen un rol clave en la calidad de - 2 - vida desde el embarazo, la primera infancia, la infancia, la juventud, la edad adulta, la madurez, y la vejez, así como en la dignidad ante la muerte. 	<p>Los lineamientos y normas contenidas en las normas nacionales están alineadas y con lo dispuesto en el Marco Sectorial N° 2005 Salud y Nutrición.</p>

Fuente: Elaboración propia

6. Marco Normativo, Legal e Institucional

Perú, cuenta con extensa legislación en términos de regulación ambiental, al igual que aquella referida a los parámetros para la supervisión y control del desarrollo de proyectos de infraestructura y de servicios públicos. Las leyes ambientales vigentes cubren todos los aspectos en términos de protección, conservación, y uso sostenible de los recursos naturales. Además de las leyes y normas generales de protección ambiental, existen normas técnicas sectoriales que ayudan a que los proyectos de desarrollo se realicen de manera adecuada. A continuación, se presentan las normas y leyes principales.

La Constitución Política del Perú, dispone que las instituciones del Gobierno protejan el medio ambiente y que la Ley permita a los ciudadanos participar en las decisiones que afectan su derecho a un medio ambiente adecuado. La promoción de la protección ambiental y el desarrollo sostenible encuentran su base en la Constitución Política de 1993, que tutela por primera vez el ambiente sano y determina las funciones específicas de los actores involucrados con su desarrollo.

6.1. Con relación a los derechos de las personas

El marco legal e institucional por considerarse para el presente programa parte de la Constitución Política del Perú de 1993, por cuanto desde el artículo 1º establece que *“la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la Sociedad y del Estado”*; continúa enumerando los derechos fundamentales, que para efectos del Programa, precisa los derechos de las personas a la igualdad ante la ley, y el énfasis frente a cualquier forma de discriminación; destaca el derecho a la identidad étnica y cultural, siendo protegida por el Estado.

La CPP detalla los derechos sociales y económicos, destacando aquellos relativos a la protección de la salud, y el deber de contribuir a su promoción y defensa; incluye el respeto de la dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad de la persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental. El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida. El Perú tiene suscrito tratados internacionales en materia de Derechos Humanos

6.2. Con relación a la salud

El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas y supervisa su funcionamiento y determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

La CPP, trata sobre la propiedad y reconoce la existencia legal de los Pueblos Indígenas, señala en su artículo 89º las Comunidades Campesinas y las Nativas tienen existencia legal y son personas jurídicas. Son autónomas en su organización, en el trabajo comunal y en el uso y la libre disposición de sus tierras, así como en lo económico y administrativo, dentro del marco que la ley establece y respeta la identidad cultural de las Comunidades Campesinas y Nativas.

Respecto al Derecho a la Salud, la Ley N° 26842 Ley General de Salud, establece entre otros que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, su protección salud es de interés público; por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado siendo su responsabilidad promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.

Adicionalmente, es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad; el financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.

La referida Ley, señala que la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas. Nadie puede pactar en contra de ella. Asimismo, le corresponde al Estado promover la participación de la comunidad en la gestión de los servicios públicos de salud

La Ley General de Salud, señala entre otros, la necesidad de la población de recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de las situaciones de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos. Asimismo, la ley señala que toda persona debe ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.

También regula lo relacionado a los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, los cuales deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional con relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales

físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos.

El Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, regula tanto los procedimientos de atención de los pacientes bajo un enfoque de calidad, así como la exigencia de contar con un reglamento y manuales de procedimientos generales, a fin de optimizar la atención de los pacientes y dar garantía de la calidad.

Además, señala las obligaciones del centro de atención de salud y servicios médicos de apoyo ante desastres. Al respecto se menciona que debe contar con medidas para la reducción de la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, que garanticen condiciones de seguridad frente a los desastres, para usuarios, pacientes, visitantes y personal; así mismo desarrollar acciones de organización y preparación ante situaciones de emergencia y desastres acorde con lo dispuesto por el Instituto Nacional de Defensa Civil y por la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud.

Se formuló el reglamento, sobre la base de la Ley General de Salud (Ley N° 26842), el cual establece los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento.

6.3. Con relación a las normas ambientales

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA, 2006²) define que el Derecho Ambiental puede ser definido en términos generales como un conjunto de leyes (nacionales e internacionales) que contienen elementos de control del impacto ambiental del ser humano sobre el ambiente y la salud pública.

En el Perú se ha logrado un avance significativo en la formulación y aprobación de normas de protección ambiental, cuyo fin es servir de herramientas jurídicas para regular la interacción entre el hombre y su ambiente, con el objetivo de lograr el desarrollo sostenible de nuestro país. El cumplimiento de estas normas se viene fortaleciendo en los últimos años, en la medida que los actores del desarrollo van tomando conciencia sobre la necesidad de hacer un uso responsable de los recursos naturales y el ambiente en general, así como su interacción con las actividades productivas y de servicio.

A continuación, se describe la normativa ambiental vigente, vinculada al Programa propuesto para los proyectos de la infraestructura de los centros de salud y que el MINSA, a través del PRONIS y dependencias relacionadas las viene cumpliendo en la medida que le son aplicables.

² UNEP, 2006. Training Manual on International Environmental Law.

6.3.1. Políticas y Planes Nacionales

- a) D.S. N° 086-2010-PCM modifica el D.S. N° 027-2007-PCM, Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional e incorpora la materia 13 de Servicio Civil y materia 14 de Gestión de Riesgos de Desastres.
- b) D.S. N° 012-2009-MINAM, Política Nacional del Ambiente.
- c) D.S. N° 014-2011-MINAM, Plan Nacional de Acción Ambiental – PLANAAA-Perú 2011 – 2021
- d) R.M. N° 373-2010/MINSA, Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012

6.3.2. Normativa ambiental general vinculada al Programa

- a) Ley N° 28611 – Ley General del Ambiente.
- b) Ley N° 28551 - Ley que establece la obligación de elaborar y presentar Planes de Contingencias, en el marco del Plan Nacional de Prevención y Atención de Desastres.
- c) Ley N° 28804 y su Reglamento (D.S. N° 024-2008-PCM) - Ley que regula la Declaratoria de Emergencia Ambiental
- d) Ley N° 27446 y su Reglamento (D.S. N° 019-2009-MINAM) - Ley del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental
- e) Ley N° 29059 que modifica la Ley N° 28245 - Ley Marco del Sistema Nacional de Gestión Ambiental
- f) D.S. N° 008-2005-PCM - Reglamento de la Ley Marco del Sistema Nacional de Gestión Ambiental
- g) Ley N° 29325 - Ley Sistema Nacional de Evaluación y Fiscalización Ambiental

6.3.3. Estándares de Calidad Ambiental y Límites máximos permisibles

- a) D.S. N° 004-2017-MINAM, Aprueban Estándares de Calidad Ambiental (ECA) para Agua y establecen Disposiciones Complementarias.
- b) D.S. N° 003-2017-MINAM, Aprueban Estándares de Calidad Ambiental (ECA) para Aire y establecen Disposiciones Complementarias
- c) D.S. N° 085-2003-PCM, Reglamento de Estándares Nacionales de Calidad Ambiental para el Ruido
- d) D.S. N° 011-2017-MINAM, Aprueban Estándares de Calidad Ambiental (ECA) para Suelo
- e) D.S. N° 001-2015-VIVIENDA, se modifican diversos artículos del D.S. N° 021-2009 VIVIENDA, que aprobó los Valores Máximos Admisibles (VMA) de las descargas de aguas residuales no domésticas en el

sistema de alcantarillado sanitario, así como de su Reglamento, aprobado mediante D.S. N° 003-2011 VIVIENDA y modificado por el D.S. N° 010-2012-VIVIENDA.

- f) D.S. N° 003-2010-MINAM - Límites Máximos Permisibles (LMP) para los efluentes de Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales Domésticas o Municipales (PTAR).
- g) D.S. N° 043-2013-MINAM que modifica el D.S. N° 041-2001-MTC - Límites Máximos Permisibles de Emisiones Contaminantes para vehículos Automotores que circulen en la red vial.

6.3.4. Normas sobre protección del patrimonio cultural de la nación aplicable

- a) Ley N° 28296 y su reglamento (D.S. N° 011-2006-ED), Ley General del Patrimonio Cultural de la Nación.
- b) Resolución Suprema N° 004-2000-ED, aprueba el Reglamento de Investigación Arqueológica.
- c) D.S. N° 060-2013-PCM, aprueba disposiciones especiales para la ejecución de procedimientos administrativos y otras medidas para impulsar proyectos de inversión pública y privada.
- d) D.S. N° 003-2014-MC, aprueba el Reglamento de Intervenciones Arqueológicas.

6.3.5. Normas sobre la conservación de recursos naturales aplicable.

- a) Ley N° 26821, Ley Orgánica para el Aprovechamiento Sostenible de los Recursos Naturales.
- b) D.S. N° 043-2006-AG, aprueban Categorización de Especies Amenazadas de Flora Silvestre
- c) D.S. N° 004-2014-MINAGRI, aprueba la actualización de la lista de clasificación y categorización de las especies amenazadas de fauna silvestre legalmente protegidas
- d) Ley N° 29763 y su reglamento (D.S. N° 019-2015-MINAGRI), Ley Forestal y de Fauna Silvestre
- e) Ley de Recursos Hídricos su reglamento (D.S. N° 001-2010-AG) y modificación (D.S. N° 006-2017-AG), Ley de Recursos Hídricos.

6.3.6. Normas ambientales específicas vinculadas al programa

- a) D.L. N° 1278 y su Reglamento (D.S. N° 014-2017-MINAM), Decreto Legislativo que Aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- b) Ley N° 28256 y su reglamento (D.S. N° 021-2008-MTC) - Ley que Regula el Transporte Terrestre de Materiales y Residuos Peligrosos.

- c) Norma Técnica de Salud, "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional.
- d) Ley N° 29662, prohíbe el Asbesto Anfíboles y regula el uso del Asbesto Crisotilo.
- e) D.S. N° 019-2016-VIVIENDA modifica el D.S. N° 003-2013-VIVIENDA, Reglamento para la Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos de las actividades de la construcción y demolición.
- f) R.M. N° 753-2004/MINSA. Norma técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias
- g) R.M. N° 217-2004/MINSA, Norma Técnica: procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios
- h) R.M. N° 861-95-SA/DM, Norma Técnica de Salud para Señalización de Seguridad de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

6.3.7. Normas sobre Participación Ciudadana

- a) En el Plan Nacional Concertado de Salud, se señala entre los Lineamientos de Política de Salud 2007 – 2021, sobre la Participación Ciudadana, lo siguiente:

“10. Participación Ciudadana en Salud. La participación ciudadana es el pilar más importante para el logro de la democratización de la salud por ello se realizará la Promoción y consolidación de la participación ciudadana en la definición de las políticas de salud, implementación de estas, así como en su vigilancia y control.

Para ello se fortalecerá la administración compartida de los servicios de salud a través de la vinculación de este modelo de administración de los establecimientos de primer nivel con los Gobiernos Locales en el Proceso de descentralización en salud, adecuando el marco normativo e instrumentos necesarios para ello.

Se realizará también la promoción de otras formas de participación de los ciudadanos como asociaciones de pacientes y comités de vigilancia de la calidad de atención que se brinda en los establecimientos de salud”.

- b) Promoción de la Salud en el Perú

El MINSA, a través de la R.M. N° 366-2017/MINSA, publicada en el diario oficial “El Peruano”, se aprobó el documento técnico “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”, elaborado por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

En la definición de Promoción de la Salud, se inserta como proceso clave la participación de la población de forma organizada, señala “La Promoción de la Salud busca fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos para tener mayor control sobre su salud y mejorarla, logrando un estado de bienestar físico, mental y social. (...)”

Estas acciones de Promoción de la Salud, se implementan a través de procesos políticos y sociales, que involucran necesariamente al Estado y la sociedad, y requieren de la coordinación y sinergia intersectorial, e intergubernamental, así como del empoderamiento y participación social como elementos esenciales de su sostenibilidad”.

Tabla 7. Participación ciudadana y participación social

Participación Ciudadana	Participación Social
Es el proceso individual y consciente, donde las personas en el ejercicio de su ciudadanía conocen e identifican sus problemas y necesidades, y realizan acciones para resolverlas y satisfacerlas para mejorar su salud y la de su familia.	Es un proceso a través del cual los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores (todos los actores sociales incluida la comunidad), intervienen en la identificación, la deliberación y la decisión sobre sus necesidades de salud y las prioridades de los problemas que afectan a la población, asumen responsabilidades y obligaciones y se relacionan con el Estado para diseñar, implementar y evaluar políticas, planes, programas y proyectos en salud.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Participación de la comunidad en La salud y desarrollo de las Américas. Análisis de estudio de casos seleccionados. Washington. OPS. 1984. Publicación Científica N° 473.

En el Lineamiento de Política 4, se regula el Empoderamiento y Participación Social en Salud.

Señala que la participación ciudadana es la participación individual que está relacionada con la obtención de servicios de salud o la participación de las comunidades en la prestación de dichos servicios. Y se indica que para lograrlo se deben trabajar dos líneas estratégicas:

- (i) **Participación Comunitaria en Salud**, este componente se refiere a la acción individual o colectiva de las personas dentro de una comunidad cuyo principal objetivo es contribuir a través de su participación con la mejora en el desempeño del sistema de salud, identificando y notificando factores de riesgo o problemas de salud que se presenten en la comunidad y realizando actividades de apoyo al servicio de salud, principalmente de tipo educativo comunicacional, para reducir la presencia de problemas de salud, a través del autocuidado de las personas.
- (ii) **Vigilancia ciudadana en salud**, este componente se relaciona con el rol de control social sobre la formulación e implementación de las políticas públicas relacionadas a la salud, así como su participación en los procesos de rendición de cuentas que deben realizar las autoridades e instituciones vinculadas a la salud de la

comunidad. El desarrollo del rol de vigilancia ciudadana, demanda de condiciones políticas y del interés de la propia población sobre la salud pública, que favorezca su implementación.

- c) El MINSA, respecto a temas ambientales, será de aplicación el D.S. N° 002-2009-MINAM “Reglamento sobre Transferencia, Acceso a la Información Pública Ambiental y Participación y Consulta Ciudadana en Asuntos Ambientales”

“Artículo 2º. - Ámbito de aplicación

Las disposiciones establecidas en el presente Reglamento son de aplicación obligatoria para el MINAM y sus organismos adscritos; asimismo, será de aplicación para las demás entidades y órganos que forman parte del Sistema Nacional de Gestión Ambiental o desempeñan funciones ambientales en todos sus niveles nacional, regional y local, siempre que no tengan normas vigentes sobre las materias en ese Reglamento”

“Artículo 4º.- Del derecho de acceso a la información

(...) Este derecho de acceso se extiende respecto de la información que posean las personas jurídicas sujetas al régimen privado que presten servicios públicos. Todas las entidades públicas y las privadas que prestan servicios públicos deben facilitar el acceso a la información ambiental a quién lo solicite, sin distinción de ninguna índole, con sujeción exclusivamente a lo dispuesto en la legislación vigente”

6.3.8. Normas sobre Enfoque de Género y Poblaciones Indígenas

- a) Ley N° 28736 “Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto inicial”

“Artículo 2º. - Definiciones

Para efectos de la presente Ley se consideran: a) Pueblos indígenas. - Aquellos que se auto reconocen como tales, mantienen una cultura propia, se encuentran en posesión de un área de tierra, forman parte del Estado peruano conforme a la Constitución. En éstos se incluye a los pueblos indígenas en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial.

Artículo 4º.- Derechos de los miembros de los pueblos en situación de aislamiento o contacto inicial

El Estado garantiza los derechos de los pueblos indígenas en situación de aislamiento o en situación de contacto inicial, asumiendo las siguientes obligaciones para con ellos: a) Proteger su vida y su salud desarrollando prioritariamente acciones y políticas preventivas, dada su posible vulnerabilidad frente a las enfermedades transmisibles”

Ley N° 28983.- Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres

Artículo 1º.- Del objeto y ámbito de aplicación de la Ley

La presente Ley tiene por objeto establecer el marco normativo, institucional y de políticas públicas en los ámbitos nacional, regional y local, para garantizar a mujeres y hombres el ejercicio de sus derechos a la igualdad, dignidad, libre desarrollo, bienestar y autonomía, impidiendo la discriminación en todas las esferas de su vida, pública y privada, propendiendo a la plena igualdad.

- b) Dentro de los enfoques señalados en el documento “Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú”, se considera el Enfoque de Interculturalidad “(...) propone generar un trato horizontal entre las distintas culturas sobre la base del diálogo, en el marco de nuevos circuitos de intercambio cultural.

La Interculturalidad debe ser transversal y multisectorial a las políticas de gobierno y uno de sus objetivos consiste en abrir verdaderos espacios de participación a las diferentes culturas existentes.

Por ello es necesario generar canales para que las culturas que han sido excluidas puedan participar activamente en la esfera pública nacional asumiendo el poder y la responsabilidad de su propia representación política. La incorporación de la interculturalidad implica fundamentalmente un posicionamiento ético y político de reconocimiento y respeto a la diversidad que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada”.

Artículo 4º.- Del rol del Estado

Es rol del Estado, para los efectos de la presente Ley:

3. Incorporar y promover el uso de lenguaje inclusivo en todas las comunicaciones escritas y documentos que se elaboren en todas las instancias y niveles de gobierno.

Artículo 6º.- De los lineamientos del Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales

El Poder Ejecutivo, gobiernos regionales y gobiernos locales, en todos los sectores, adoptan políticas, planes y programas, integrando los principios de la presente Ley de manera transversal. Para tal efecto, son lineamientos:

- c) Desarrollar políticas, planes y programas para la prevención, atención y eliminación de la violencia en todas sus formas y en todos los espacios, en especial la ejercida contra las mujeres.
- i) Garantizar el derecho a la salud en cuanto a la disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad a los servicios, con especial énfasis en la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención del embarazo adolescente, y en particular el derecho a la maternidad segura.

- j) Garantizar que los programas de salud den cobertura integral a la población en situación de extrema pobreza y pobreza, en los riesgos de enfermedad y maternidad, sin discriminación alguna, de acuerdo con la ley.

6.3.9. Normas sobre la Tenencia de áreas

La adquisición de bienes del Estado para obras de infraestructura se regula por el Decreto Legislativo N° 1192 “Aprueba la Ley Marco de Adquisición y Expropiación de Inmuebles, Transferencia de Inmuebles de Propiedad del Estado, Liberación de Interferencias y Dicta otras Medidas para la Ejecución de Obras de Infraestructura” y modificatorias, norma que comprende también el procedimiento de expropiación. Esta norma se viene aplicando para adquisición de predios para proyectos de infraestructura de transporte, declarados de interés nacional.

En el caso de predios destinados para infraestructura de salud, de ser aplicable, corresponde revisar las siguientes normas legales:

- a) Ley N° 26512 “Declaran de necesidad y utilidad pública el saneamiento legal de los inmuebles de propiedad de los Sectores Educación y Transportes, Comunicaciones, Vivienda y Construcción” la misma que fue modificada por la Ley N° 27493, “Ley de Saneamiento Físico Legal de Bienes Inmuebles de las Entidades del Sector Público” hace extensiva la Ley N° 26512 para todas las entidades del Estado.
- b) El Decreto Legislativo N° 1166 que aprueba la Conformación y Funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud, establece en la Tercera Disposición Complementaria Final “las entidades y organismos del Poder Ejecutivo transfieran a título gratuito a favor del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, según corresponda, los inmuebles que a la fecha están siendo ocupados por establecimientos de salud a su cargo, exceptuándose dicha transferencia de lo dispuesto en las normas del Sistema de Bienes Estatales.

La identificación de los inmuebles a transferirse será establecida mediante Resolución del Ministerio de Salud o de los Gobiernos Regionales, según corresponda. La Superintendencia de Bienes Estatales efectuará todos los actos necesarios para efectivizar la transferencia. La SUNARP inscribirá directamente el dominio sobre los inmuebles antes referidos, a nombre del MINSA y los Gobiernos Regionales, según corresponda a sola solicitud. (...)”

- c) La Ley N° 29151 y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 007-2008-VIVIENDA, referidas a las normas de la Superintendencia Nacional de Bienes Estatales, concretamente, las que conciernen a la transferencia de predios estatales y la afectación en uso.

6.3.10. Normas Urbanísticas

Han sido consideradas en el AAS, con la finalidad de ser aplicadas de acuerdo con cada proyecto que forma parte del Programa, en razón a que constituye el ordenamiento lógico dimensionado, determinado en el Programa Arquitectónico.

Las características edificatorias de la infraestructura de un proyecto estarán reguladas por los parámetros urbanísticos y edificatorios del terreno determinado por el Plan Urbano de Desarrollo Local.

7. Impactos Ambientales y Sociales de la Operación

Los impactos ambientales y sociales identificados y evaluados en el AAS permiten determinar cuáles son aquellos componentes ambientales, sociales y culturales susceptibles a ser afectados en alguna de las etapas del proyecto.

Durante la ejecución de las obras, se tiene previsto que se posibilita la alteración en la calidad de aire y ruido debido al uso de maquinaria y tránsito de unidades móviles que demandan la quema de combustibles fósiles.

Este hecho originará el incremento de emisiones atmosféricas (ruido, gases y partículas) que trae como consecuencia, generar un impacto ambiental negativo con características acumulativas y sinérgicas, dado que se suma de otros factores externos (tránsito de vehículos en las vías de acceso) que incrementan las concentraciones de particulares emitidas por el centro de salud, generando un riesgo en el área contigua al proyecto.

Asimismo, será necesario regularizar el tránsito vehicular y orden en las principales vías de acceso, dado que se incrementaría el riesgo de accidentes. Por otro lado, el impacto temporal por demanda de empleo ocurrirá, dado que será necesaria la contratación de mano de obra local.

Por otro lado, en etapa operativa, además de los beneficios sociales y mejora de los indicadores de salud por el funcionamiento de un establecimiento de salud moderno y equipado, podrían presentarse impactos ambientales negativos directamente vinculados a malas prácticas durante el manejo de residuos sólidos (principalmente biocontaminados y punzocortantes).

Adicionalmente, debe evitarse la ausencia de normas que establezcan los procedimientos para hacer efectiva la participación ciudadana, dejando la iniciativa al tiempo y esfuerzo de los centros de salud o de la población.

En el cuadro a continuación se muestran los resultados de la identificación y evaluación de impactos ambientales.

Tabla 8. Identificación de Impactos Ambientales por etapa del proyecto

ETAPA / ACTIVIDAD	Actividades Provisionales		Ejecución de Obras			Operación y mantenimiento			MECANISMOS DE MITIGACIÓN Y CONTROL
	Transporte de vehículos y equipos	Convocatoria de proveedores y mano de obra	Contratación de mano de obra	Movimiento de tierras y demoliciones	Obras civiles	Atención al paciente (área asistencial)	Apoyo al diagnóstico	Otras áreas	
Alteración de las propiedades físicas del suelo				- / Leve					Regulación del tránsito de vehículos de obra.
Alteración de la calidad del suelo	- / Leve			- / Leve				- / Leve	Adecuado manejo de residuos sólidos tanto durante la ejecución de obras como en la etapa operativa
Alteración de la calidad del aire				- / Leve	- / Leve		- / Leve	- / Leve	Control de emisiones y estado de los vehículos y maquinaria a emplearse durante la ejecución de obras.
Alteración del nivel de ruido ambiental				- / Leve	- / Leve		- / Leve		Programa de monitoreo de calidad de aire en el área de influencia.
Alteración del hábitat									Regulación de horario de tránsito de vehículos
Alteración a la salud				- / Leve	- / Leve	+ / ALTO		- / Leve	Regulación del tránsito de vehículos y uso de bocinas durante la ejecución de obras.

ETAPA / ACTIVIDAD	Actividades Provisionales		Ejecución de Obras			Operación y mantenimiento			MECANISMOS DE MITIGACIÓN Y CONTROL
	Transporte de vehículos y equipos	Convocatoria de proveedores y mano de obra	Contratación de mano de obra	Movimiento de tierras y demoliciones	Obras civiles	Atención al paciente (área asistencial)	Apoyo al diagnóstico	Otras áreas	
Alteración de formas de vida						+ / MODERADO	+ / MODERADO		Control de niveles de ruido que generan los vehículos y maquinaria durante la ejecución de obras; así como el equipamiento del establecimiento de salud durante el funcionamiento del mismo.
Alteración del Nivel de Empleo		- / Leve	+ / MODERADO	+ / MODERADO	+ / MODERADO			+ / MODERADO	Programa de seguridad e higiene ocupacional del centro de salud.
Modificación de la dinámica comercial				- / Leve	- / Leve	- / Leve			Establecer programa de vigilancia de focos infecciosos y control de áreas de alto riesgo tanto interno como externo del establecimiento de salud.
Alteración del patrimonio cultural				- / MODERADO					Capacitación en el adecuado manejo de residuos sólidos desde su generación, traslado y disposición final a través de una EO-RS según ley.
Alteración de aspectos culturales				- / Leve	- / Leve	- / Leve			Establecer mecanismos de participación con la población bajo un enfoque de inclusión.

Fuente: Elaboración propia

7.1. Descripción de los principales impactos ambientales identificados

7.1.1. Respecto a la contaminación ambiental

- a) Se observó que, si bien se realiza la disposición de residuos sólidos, a través de una EO-RS según ley, existen actualmente deficiencias en la manipulación, segregación y señalización de las zonas de almacenamiento.

Tal situación conlleva a un riesgo a la salud del personal involucrado, resultando fundamental tener una mejora en las infraestructuras según lo estipulado en la Norma Técnica nacional para gestión de residuos sólidos hospitalarios, así como mecanismos de control y capacitación permanente del personal.

- b) Se evidencia que en todos los establecimientos muestra del programa existe comercio ambulatorio en las inmediaciones del centro de salud y sus vías de acceso, pese a que existen normativa que lo prohíbe.

Durante la ejecución de las obras, así como durante el funcionamiento del futuro establecimiento de salud, resulta necesario coordinar con las autoridades locales la ejecución de mecanismos de vigilancia del comercio ambulatorio, así como el cumplimiento de la zonificación urbana.

- c) Resulta fundamental tener en consideración como parte del diseño estructural y arquitectónico de los establecimientos de salud, criterios de resistencia en caso de sismos e inundaciones y accesibilidad de vías evitando congestionamientos.
- d) La falta de una capacitación del personal asistencial, técnico y público en general que acude al centro médico, puede ocasionar una mala segregación de residuos sólidos entre comunes y biocontaminados. Esto repercute económicamente en los costos destinados para la gestión de residuos sólidos en cada centro de salud y expone al personal a situaciones de alto riesgo.
- e) En el caso del establecimiento de salud Sergio Bernal se evidenció que existe superposición con polígono de patrimonio arqueológico.

Al respecto, previo al inicio de obras, se deberá de realizar los trámites correspondientes ante el Ministerio de Cultura para la obtención del CIRA. Del mismo modo, durante el movimiento de tierras (excavaciones) se deberá de gestionar según el marco legal vigente, un programa de monitoreo arqueológico (PMA), según el Reglamento de Intervenciones Arqueológicas (D.S. N° 003-2014-MC).

7.1.2. Impactos negativos durante la construcción

a) Ambientales

Los impactos potenciales típicos de la construcción están relacionados con el movimiento de personal y maquinaria, materiales de construcción, excavaciones, talas y podas, y generación y movimiento de escombros.

Hay potencial contaminación del suelo por posibles derrames de combustible, lubricantes y aceites por operación y tráfico de la maquinaria pesada (retroexcavadoras, camiones) que se utilizará para movilizar los postes, material de construcción, y para realizar despejes para las obras civiles.

La generación de polvo y ruido/vibraciones resulta de los trabajos de preparación del terreno (por remoción de suelos o por tráfico de vehículos/equipos); las emisiones de gases de combustión y de gases de efecto invernadero resultan de operación de maquinaria pesada y de la circulación de vehículos pesados; la generación de aguas residuales (negras y grises) se produce como resultado de las actividades diarias del personal encargado de la construcción; la generación de residuos sólidos domésticos, resultan por actividades diarias del personal encargado de la construcción; se generan residuos sólidos procedentes de restos de materiales de construcción (cemento, concreto, piedra, arena, hierro, cajas, bolsas y otros empaques, entre otros); es posible un incremento de riesgos de accidentes por riesgos de accidentes laborales por inadecuada práctica de higiene y seguridad industrial, en particular con los trabajos de altura, y el riesgo de shocks eléctricos.

Las actividades que involucren perforaciones y descargas del material excavado, además de los impactos ya mencionados, tienen el potencial de ocasionar aumentos de la contaminación, turbidez y sólidos en el agua por la suspensión y distribución de sedimentos del fondo.

Por la ubicación de los establecimientos, no se requerirá el despeje de zonas verdes, lo que implicaría tramitar permisos de aprovechamiento forestal y de compensación de cultivos y actividades productivas afectadas por el proyecto. Este hecho descrito, no es aplicable.

b) Sociales

Los problemas sociales más significativos durante la construcción estarán asociados a los procesos de consulta, que son necesarios para permitir el que las obras no afecten las actividades diarias de la población y trabajadores de los establecimientos por la presencia de personal encargado de las tareas de construcción.

Como impacto social positivo, se resalta la creación de fuentes de empleo durante la ejecución de las obras previstas, lo que mejorará el ingreso económico de los habitantes locales.

7.1.3. Impactos negativos durante la operación

a) Ambientales

Terminada la construcción, la entrada en operación de las intervenciones podrá traer consigo diversos temas de riesgos e impactos ambientales y sociales, tales como: incremento de riesgos de accidentes y shock eléctrico e incremento de la contaminación a nivel local en el caso de equipos con combustibles, grasas y aceites. La eficiencia del tendido eléctrico depende de que los cables se mantengan despejados, lo cual no es difícil en las zonas de los proyectos. Lo expuesto supone riesgos en materia de seguridad industrial y salud ocupacional, los cuales deben ser previsibles y mitigados.

b) Sociales

La entrada en operación de las intervenciones no refleja incremento de riesgos de accidentes o riesgos ambientales asociados a la etapa de operación y para el funcionamiento de las nuevas obras.

Para el programa, tal vez el mayor riesgo relacionado con la ubicación del proyecto se refiere a la ubicación en áreas urbanísticamente consolidadas; sin embargo, con los permisos y medidas de prevención usuales, es controlable y mitigable.

7.1.4. Respecto a la tenencia de las áreas

- a) La falta de seguridad jurídica en los casos de los predios cuya propiedad la tiene el Estado, y respecto a los cuales los centros de salud tienen la afectación en uso que es una figura que se caracteriza por la temporalidad y no por la permanencia.
- b) La falta de inscripción de la fábrica en los casos de los centros de salud.
- c) En el caso del Hospital Materno Infantil de Huachipa, se deberá realizar un reasentamiento temporal para dejar libres las áreas para la nueva construcción, lo cual implica elaborar un Plan de Reasentamiento debiendo evaluarse si se está ante uno de tipo abreviado.

7.1.5. Respetto al componente urbanístico

- a) Ausencia de compatibilidad del uso y parámetros urbanísticos con respecto al terreno en el cual se va construir el nuevo centro de salud Materno Infantil de Lurín.
- b) Ausencia de una lectura integral de los proyectos de salud, con respecto a los instrumentos de planificación del distrito, considerando que estos comprenden una visión integral de las diferentes dimensiones de la ciudad como son la educación, salud, ambiente, población, cultura, entre otros.
- c) Incorporar la revisión para una visión integral de los proyectos que tienen cada uno de los centros de salud, como es el caso del Hospital Sergio Bernales.

7.1.6. Respetto a la Participación Ciudadana

- a) Los funcionarios de los centros de salud consideran tácita la necesidad y demanda de mejora del servicio de salud por parte de la población, excepto el caso del Hospital Sergio Bernales en el cual se identifican iniciativas de la población.
- b) Ausencia de normas que establezcan los procedimientos para hacer efectiva la participación dejando la iniciativa al tiempo y esfuerzo de los centros de salud o de la población.
- c) Sobre la base de los criterios expuestos, el Estudio de Impacto Ambiental, el Plan de Gestión Ambiental y toda documentación relativa al programa, deberá ser puesta a disposición de cualquier interesado y en un sitio apto para su consulta.

7.1.7. Respetto a las Historias Clínicas

- a) Para los tres centros de salud, la situación es crítica; debe demandar una pronta atención de esfuerzo, presupuesto, tiempo, entre otras acciones para ordenar, clasificar y digitalizar estas historias.
- b) La reciente norma legal, refleja la preocupación y decisión del Estado de haber identificado el problema y de adoptar acciones para su solución, pudiéndose establecerse sinergias con el Programa para la transformación de las redes de salud y eficiencia de la gestión sanitaria PE – L1228.

7.1.8. Respetto al enfoque de género y población vulnerable

- a) Se realizan campañas dirigidas a la población femenina y grupo de poblaciones vulnerables como lo son la población Lesbiana, Gay,

Bisexual y Transgénero (LGTBI), no se identifica una política o acciones que incorporen lineamientos dentro del enfoque de género.

- b) En el caso del Hospital Sergio Bernales, se cuenta con una cuna para los hijos de los trabajadores y con un área de servicio psicológico con un espacio de juegos para los niños.
- c) En el levantamiento de información social de los EESS, se hicieron consultas enmarcadas en el enfoque de género y temas relacionados con poblaciones vulnerables u otros.

7.1.9. Respeto a poblaciones indígenas

En los centros de salud materia de estudio no se ha identificado población indígena sin embargo corresponde establecer los lineamientos que se activen cuando se identifique esta población.

7.1.10. Respeto a restos arqueológicos

Sólo se presentan en el Hospital Sergio E. Bernales, siendo necesario cumplir con la normatividad vigente a efectos de lograr el CIRA, de tal forma que los hallazgos que pudieran encontrarse no interrumpan la normal ejecución de las obras en atención al resguardo y protección del patrimonio cultural.

Perú cuenta con las normas legales que protegen el patrimonio cultural, las mismas que son aplicables a cualquier región del país, si se presentaran casos similares.

7.1.11. Respeto a las quejas y reclamos

El planteamiento del mecanismo de quejas y reclamos está fundamentado en el documento *Consulta Significativa con las Partes Interesadas*. En dicho documento se afirma que “no existe un modelo ‘óptimo’ de MQR a nivel de proyecto sino buenas prácticas y principios de aplicación general” (Pág. 59). Tales principios son los siguientes:

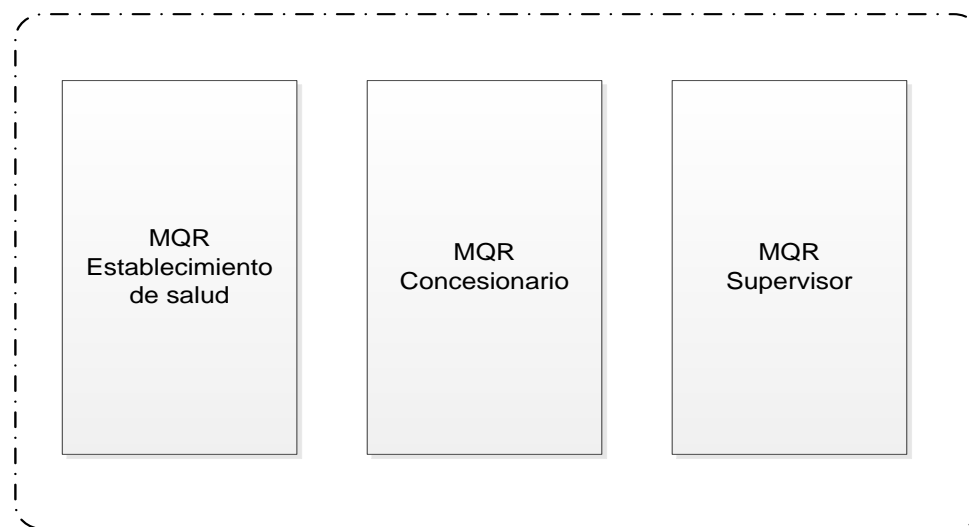
- Accesibilidad
- Transparencia
- Imparcialidad e independencia
- Previsibilidad
- Equidad
- Compatibilidad de derechos
- Legitimidad

También se asevera que “si ya existe un mecanismo adecuado y se puede utilizar en un proyecto concreto, sería prioritario hacer uso del MQR existente en lugar de crear uno nuevo. El que ya existe quizá requiera ser fortalecido para los fines del proyecto” (Pág. 60).

Actualmente, los establecimientos de salud cuentan con libros de quejas y con el buzón de sugerencias, así como, el proceso de atención de quejas a través del libro de reclamaciones. Sin embargo, esto no es suficiente y corresponde incorporar un proceso de quejas y reclamos más cercanos a los usuarios, dadas las características de los servicios de salud. Una buena y oportuna atención, trae consecuencias positivas en la persona que tiene la queja y en la imagen del centro de salud y por ende del Estado.

Asimismo, el Programa implementará su propio sistema de quejas y reclamos que no es el del establecimiento de salud, ni del contratista, tampoco del supervisor. A fin de evitar duplicidad y deficiencias en la atención de las mismas, deberá optarse por integrar y potenciar en un solo sistema.

Gráfico N° 1. Necesidad de integración de los MQR



Integración de Mecanismos de Quejas y Reclamos en un solo sistema

Garantizar que el Programa y el proyecto, cuenten con un sistema efectivo y eficiente, requerirá de otras acciones como:

- a) Establecer en los términos de referencia o contratos pertinentes la implementación de mecanismos a integrados.

- b) Las responsabilidades sobre cada componente estarán claramente definidas en los contratos.
- c) El diseño del mecanismo de quejas y reclamos deberá estar en proporción al riesgo y a la complejidad del proyecto.
- d) Establecer el mecanismo en el proyecto del Programa como varios puntos de contacto pero centralizado en una oficina de atención permanente.
- e) No cerrar la opción a los usuarios o pobladores en general de acudir a recursos judiciales o administrativos en la mediación de conflictos.

En el contexto de los proyectos, el MQR tendrá que adecuarse y servir a las partes interesadas identificadas (población e incluso trabajadores) en las áreas de influencias como población objetivo. La implementación deberá estar coordinada con los mecanismos propuestos en el Plan de Consultas formulado en cuanto a plazos, espacios y procedimientos, y otros.

Concretamente, el MQR podría tomar la forma de un sitio web, oficina, buzón, libro de reclamaciones, u otros. Asumirá un diseño con los siguientes elementos:

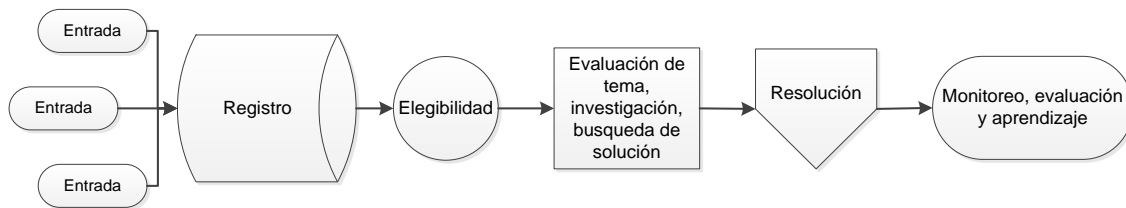
- Múltiples puntos de acceso y métodos.
- Proceso de selección.
- Evaluación y elegibilidad.
- Investigación y búsqueda de soluciones.
- Reparación/resolución.
- Monitoreo y evaluación.
- Aprendizaje.

Cada uno de ellos consisten en:

- a) Los múltiples puntos de acceso y métodos está referido a los lugares de contacto que serán los establecimientos de la muestra y aquellos que generen algún tipo de impacto en el entorno; mientras que los métodos seguirán siendo el buzón de quejas y reclamos, el libro de reclamaciones, la oficina de atención al usuario y los medios virtuales implementados como la página web y el correo electrónico.
- b) El proceso de selección viene a ser el procesamiento de las quejas y reclamos según su tipo. La evaluación de la legitimidad consiste en evaluar la pertinencia y legitimidad de los mismos; se reconoce y comunica su tratamiento o rechazo. Investigación y búsqueda de soluciones constituye un paso relacionado con evaluar el tema de cada queja o reclamo, investigarlos y buscar soluciones.

- c) Seguidamente, la reparación y/o resolución representan la identificación de acciones correctivas, la formulación de soluciones y/o opciones alternativas, consultar a terceras partes, y cerrar el caso. Finalmente, el monitoreo, evaluación y aprendizaje están orientados a extraer lo más importante del proceso efectuado hasta su resolución y que ha permitido reajustar la operación propia del proyecto.

Gráfico N° 2. Proceso general del MQR



Fuente: BID – Consulta Significativa con las Partes Interesadas

Finalmente, con relación a las responsabilidades, la implementación a nivel de proyecto es responsabilidad del prestatario. Es el MINSA quien, además, a través de la oficina correspondiente en cada establecimiento de salud (Atención al Usuario, Gestión de la Calidad, u otras) se ocupará de resolver aquellas quejas y reclamos relacionadas a la provisión del servicio de salud, afectaciones durante las obras, reclamos de compensaciones, quejas sobre problemáticas respecto al contratista. Debe tenerse en cuenta que el MQR complementa al proceso de consultas y medios judiciales que los afectados podrían utilizar en cumplimiento de sus derechos, más no reemplaza a ninguno.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 8.1. El MINSA, a través del PRONIS, será el responsable del cumplimiento de los lineamientos y requerimientos establecidos en el presente Marco de Gestión Ambiental y Social del Programa.
- 8.2. El MINSA, tendrá un rol de supervisión y monitoreo general de la correcta gestión socioambiental del Programa, mientras que el PRONIS será quien efectivamente implemente la mayoría de las actividades y procedimientos. Por su parte, los Contratistas tendrán un rol fundamental en la implementación de los PGAS.
- 8.3. El MINSA a través del PRONIS, tiene conformado un mínimo equipo de gestión ambiental y social, que actúa como nodo de todas las áreas intervinientes asegurando una comunicación fluida entre las partes y el cumplimiento del MGAS, debiendo ser fortalecida mediante la contratación y/o designación de consultores externos para los diferentes componentes de las salvaguardas

ambientales y sociales, monitoreo y seguimiento, así como para los aspectos técnicos.

- 8.4. Los especialistas del MINSA, seguirán apoyándose en los expertos de las áreas involucradas durante todo el período de ejecución del préstamo para asegurar la adecuada gestión ambiental y social de las obras de infraestructura y demás actividades previstas.
- 8.5. A fin de asegurar el cumplimiento de las políticas de salvaguardas que aplican al Programa para la Transformación de las Redes de Salud y Eficiencia de la Gestión Sanitaria - PE-L1228, se continuará fortaleciendo el referido equipo.
- 8.6. Para la definición de indicadores específicos y plan de monitoreo ambiental y social durante todo el ciclo del proyecto, el PRONIS, supervisará el monitoreo de la gestión ambiental y social de las obras. Se establecerá un Programa de Monitoreo para el Programa, al margen de los programas de monitoreo de cada obra, para medir la adecuación y efectividad de las medidas de mitigación y otras acciones de gestión socio-ambiental establecidas, cuya ejecución estará a cargo de ficha entidad. El objetivo es analizar indicadores y opiniones con la perspectiva de todo el programa, tales como reclamos totales, opiniones de los actores clave de los servicios cuenca, nivel de conocimiento del Programa, entre otros.
- 8.7. El Programa de monitoreo se diseñará antes del comienzo de la ejecución del préstamo. Se sugiere considerar la realización de encuestas, entrevistas y/o Grupos Focales, para que los actores clave expresen y describan cómo perciben la ejecución del Programa. Se requiere incluir indicadores específicos explicitando fuente de información/metodología de medición, responsable de la medición y periodicidad de medición. Los indicadores incluidos en el Programa de monitoreo serán medidos, al menos, al inicio del Programa y con periodicidad anual.
- 8.8. Por otro lado, cabe destacar que a lo largo del Ciclo del Proyecto tendrán lugar una serie de informes que también contribuirán a dar seguimiento a la gestión socio-ambiental. Estos informes incluyen:
 - (i) Informe de implementación del PGAS,
 - (ii) Informe de Seguimiento Ambiental y Social de las obras; y,
 - (iii) El Informe Final Ambiental y Social.
- 8.9. A lo largo de la ejecución del Programa se realizarán también informes generales que tomarán en consideración la gestión ambiental y social de todo el Programa. Estos son los informes semestrales, el informe de medio término y el Informe final del préstamo. En los informes semestrales del Programa que el PRONIS remitirá al BID, se incluirá una sección específica sobre los avances de la gestión ambiental y social resumiendo la gestión ambiental y social en las obras en curso y analizando la evolución de los indicadores disponibles.

- 8.10. Finalizada la implementación del Programa, se deberá confeccionar un informe final exponiendo la evolución con relación a las principales problemáticas ambientales y sociales identificadas en la línea de base y en el informe anteriormente solicitado. El objetivo es realizar una comparación cualitativa y cuantitativa de la situación ambiental y social antes y después del Programa.
- 8.11. El cronograma, recursos humanos, materiales necesarios y presupuesto, serán desarrollados con posterioridad de acuerdo a las decisiones finales para la implementación del Programa.