

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**HONDURAS**

**PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR SALUD**

**(HO-L1182)**

**PERFIL DE PROYECTO**

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Hugo Godoy (SPH/CHO), Jefe de Equipo; Luis Tejerina (SPH/CHO); Leonardo Pinzón (SPH/CPN); Matilde Neret (SCL/SPH); Alejandro Quijada (CID/CHO); Pilar Jiménez de Aréchaga (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto (FMP/CHO); Kelvin Suero (FMP/CHO); Martha Guerra (SCL/SPH); y Bessy Romero (CID/CHO)

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

## PERFIL DE PROYECTO

### HONDURAS

#### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del Proyecto:</b>	Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud		
<b>Número de Proyecto:</b>	HO-L1182		
<b>Equipo de Proyecto:</b>	Hugo Godoy (SPH/CHO), Jefe de Equipo; Luis Tejerina (SPH/CHO); Leonardo Pinzón (SPH/CPN); Matilde Neret (SCL/SPH); Alejandro Quijada (CID/CHO); Pilar Jiménez de Aréchaga (LEG/SGO); María Cecilia del Puerto (FMP/CHO); Kelvin Suero (FMP/CHO); Martha Guerra (SCL/SPH); y Bessy Romero (CID/CHO)		
<b>Prestatario:</b>	República de Honduras		
<b>Organismo Ejecutor:</b>	Secretaría de Finanzas (SEFIN)		
<b>Plan Financiero:</b>	BID (CO):	US\$30 millones	
	BID (FOE):	US\$20 millones	
	Total:	Hasta US\$50 millones	
<b>Salvaguardias:</b>	Políticas activadas:	B.01, B.02, B.03, B.07 y B.017	
	Clasificación:	N/A	

#### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

##### A. Justificación

- 2.1 **Contexto macroeconómico.** Honduras cerró 2015 con un crecimiento real del PIB de 3,6%, comparado con 3,1% en 2014. En 2015, la inflación alcanzó el 2,4%, por debajo del rango establecido por el Banco Central (3,75% - 5,75%), mientras que el déficit fiscal fue de 3,0% del PIB, comparado con 4,6% en 2014. Durante 2016, la economía ha presentado una evolución favorable, con un crecimiento de 4,5% (primer semestre), inflación de 2,9% (septiembre) y un déficit fiscal del gobierno central de 0,2% del PIB (junio). Es de destacar que en el marco del Programa con el FMI, para 2017 se estiman necesidades de financiamiento externo por el orden de 1,3% del PIB, alrededor de US\$278 millones. Esta operación permitiría cubrir 3,6% de la brecha de financiamiento externo estimada.
- 2.2 **Contexto de la reforma en salud.** Con el fin de mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud, la Secretaría de Salud (SESAL), inició en el 2004 la implementación del modelo de gestión descentralizada (MGD). Este modelo consiste en la contratación de entidades gestoras<sup>1</sup> para la prestación de servicios de primer nivel<sup>2</sup>. Los gestores reciben un pago per cápita por la población cubierta, incluido un pago por cumplimiento de indicadores de calidad,

---

<sup>1</sup> Los gestores son organizaciones como alcaldías, mancomunidades de alcaldías, asociaciones comunitarias y ONG.

<sup>2</sup> Primer nivel de atención comprenden todos los servicios brindados en unidades ambulatorias. Segundo nivel incluye los servicios hospitalarios.

desempeño y eficiencia. Estudios<sup>3</sup> han comparado los servicios descentralizados con el modelo tradicional, encontrando que el MGD presenta mejor calidad, eficiencia y productividad; así como mayor abastecimiento de medicamentos, insumos y recursos humanos.

- 2.3 En el 2009, la SESAL definió el Marco Conceptual Político y Estratégico de la Reforma (MARCOPORE), el cual estableció el programa de reforma en base a los siguientes elementos: (i) la separación de funciones de rectoría, financiamiento/aseguramiento y provisión; (ii) el fortalecimiento del rol rector de la SESAL; y (iii) la implementación de un modelo de financiamiento basado en resultados (FBR). Además definió el MGD, como la estrategia que operativizaba la separación de funciones y el FBR. En base al MARCOPORE y con el apoyo del BID, se reestructuró organizativamente la SESAL y se conformó la Unidad de Gestión Descentralizada, como la instancia encargada de la compra y contratación de servicios de salud. Posteriormente, en el 2013, el gobierno, siempre con el apoyo del Banco<sup>4</sup>, inició la implementación del MGD en los hospitales.
- 2.4 Para el 2015, el MGD de primer nivel se había extendido a una población de 1.300.000 habitantes, en el 90% de los municipios más pobres del país y se habían descentralizado 6 de los 29 hospitales de la SESAL. Esta descentralización permitió en dichos municipios, el incremento de los siguientes indicadores: (i) el uso de métodos de planificación familiar de 69,6 a 73,2%; (ii) el parto institucional de 47,1 a 63,5%; (iii) la cobertura puerperal de 32,3 a 61%<sup>5</sup>; y (iv) la cobertura de vacunación de pentavalente en niños de un año de 90,3% a 96,1%<sup>6</sup>.
- 2.5 Continuando con el proceso de reforma, en julio del 2015 se aprobó la Ley Marco de Protección Social (LMPS). Esta ley asigna la función de rectoría a la SESAL y el financiamiento/aseguramiento al Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS). Así mismo, ratifica que la provisión de servicios de salud será brindada por entidades gestoras o administradoras de servicios de salud. Por otro lado, crea el Seguro de Atención en Salud, administrado por el IHSS, el cual deberá asegurar a toda la población incluyendo a las personas actualmente cubiertas por la SESAL. Por lo que el financiamiento de los servicios de salud que presta la SESAL debe transferirse en forma gradual y progresiva al IHSS. Es importante por lo tanto, la consolidación y expansión del MGD como una de las estrategias de traspaso del financiamiento de los servicios de la SESAL al IHSS.
- 2.6 La LMPS también establece que debe de aprobarse dos leyes complementarias: la ley del Sistema Nacional de Salud (SNS) y la ley del IHSS en las que deben definirse los demás elementos que integran y regulan el funcionamiento del sistema.

---

<sup>3</sup> Análisis comparativo entre el modelo descentralizado y el centralizado. SESAL/USAID. 2009.

<sup>4</sup> Proyectos HO-L1072 (2743/BL-HO); y HO-L1090 (2943/BL-HO).

<sup>5</sup> Auditoría Externa Proyecto Salud Mesoamérica 2015.

<sup>6</sup> Informes de monitoreo, UGD 2015 en comparación con 2011.

- 2.7 Para la consolidación y expansión del MGD, existen retos y desafíos que superar: Por un lado las capacidades técnicas y administrativas de los gestores requieren ser fortalecidas para mejorar su desempeño. También existen debilidades en los instrumentos y procesos de monitoria y evaluación de los gestores por parte de la SESAL, los cuales requieren ser mejorados y ajustados. Asimismo, la estructura presupuestaria de la SESAL, limita la implementación del MGD, ya que está organizada en base a objetos de gastos de acuerdo a factores de producción (salarios, insumos, etc.) y no en base a pago por servicios o por población cubierta. Por último, los contratos con los gestores se firman anualmente, debido a que el país no cuenta con presupuestos multianuales, limitando su continuidad y sostenibilidad.
- 2.8 Por otro lado, otro elemento importante para avanzar en la reforma, y que ha sido poco abordado, es la gestión de los recursos humanos (RRHH) de la SESAL. Estudios realizados<sup>7,8</sup> evidenciaron la no existencia de una política clara, ni la de una planificación formal de RRHH. Además encontraron serios problemas de transparencia y eficiencia en la gestión de RRHH, incluyendo la contratación de personal sin respetar las normas y leyes vigentes e inconsistencia en el pago y la asignación funcional del personal, entre otros.
- 2.9 Otro de los desafíos para continuar con la reforma del sistema, es que aún persisten problemas de calidad en los servicios de salud. Una medición externa en el marco del proyecto de Salud Mesoamérica, mostró que menos de la mitad (46%) de las atenciones de las complicaciones neonatales cumplían con las normas y solo el 67% en el caso<sup>9</sup> de las complicaciones obstétricas.
- 2.10 Sumado a lo anterior, se requiere cambiar el modelo de provisión actual, caracterizado por tener un enfoque curativo y no estar organizado en redes; careciendo de mecanismos que aseguren la articulación, continuidad y la complementariedad de la atención de acuerdo a niveles de complejidad creciente. Lo anterior se manifiesta en dificultades en el acceso, calidad, uso irracional e ineficiente de los recursos, aumento innecesario de los costos de producción y poca satisfacción de los usuarios<sup>10</sup>. En este contexto, la SESAL inició la discusión de un nuevo modelo de provisión (Modelo Nacional de Salud, MNS), el cual se caracteriza por: (i) estar centrado en la persona, familia y comunidad; (ii) organizarse y articularse en redes integradas de servicios de salud (RIIS)<sup>11</sup>, estrategia que ha demostrado mejorar la eficiencia en la entrega de servicios<sup>12</sup>; (iii) redefinir los roles de los establecimientos de salud; y (iv) conformar Equipos de Salud Familiar (ESFAM)<sup>13</sup>, para las acciones prevención y promoción en la comunidad. Para proceder con su implementación, el país debe de ajustar y aprobar el MNS, bajo un mecanismo que constituya una norma de aplicación obligatoria, en los servicios de salud.

<sup>7</sup> Análisis y Descripción de Puestos de la SESAL. Deloitte. Octubre 2015.

<sup>8</sup> Verificación y Validación de Nomina de Sueldos y Salarios de la SESAL y la Dirección Ejecutiva de Ingresos. SEFIN-BM. DLA Consulting. 2015.

<sup>9</sup> Evaluación externa de los servicios de salud. Salud Mesoamérica. Abril-Mayo 2016.

<sup>10</sup> Resolución CD49.R22 de la OPS del 2009.

<sup>11</sup> Enfoque bajo el cual los servicios de salud se organizan y gestionan en red, para asegurar que las personas reciban, de forma continua los cuidados de salud en los diferentes niveles y lugares de atención. Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7).

<sup>12</sup> Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7).

<sup>13</sup> Está integrado por un médico, una enfermera y un promotor para acciones de salud en la comunidad.

- 2.11 El gobierno solicitó el apoyo del Banco para brindar acompañamiento técnico y avanzar en la implementación de la Reforma, mediante una serie de dos operaciones bajo la modalidad de Préstamo Programático de Apoyo a Reformas de Política (PBP). Este instrumento permite dar seguimiento al cumplimiento de las medidas de política, que son fundamentales para la reforma y consolidación del sistema.
- 2.12 **Alineación estratégica.** El proyecto es consistente con la actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad y con el área transversal de igualdad de género y diversidad, al incrementar el acceso a servicios de salud reproductiva. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6) mediante la reducción de la mortalidad materna y el incremento del número de beneficiarios de servicios de salud. Además, contribuye a las líneas estratégicas de capital humano del Plan de la Alianza para el Triángulo Norte (PATN) al promover la salud materno-infantil en municipios expulsos<sup>14</sup>. Asimismo, el proyecto es consistente con la estrategia del BID con Honduras 2015-2018 (GN-2796-1) con los objetivos de: (i) promover la acumulación de capital humano de los menores de hogares en pobreza extrema; y (ii) mejorar los indicadores de salud de los niños menores de cinco años. La organización de las RIIS es consistente con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7).

## **B. Objetivos y componentes**

- 2.13 El objetivo de esta serie programática es apoyar al Gobierno de Honduras para mejorar la eficiencia del sistema nacional de salud y la calidad en la provisión de servicios. La primera operación apoyará la preparación y adopción de herramientas para el fortalecimiento del MGD, así como de un marco legal y normativo para implementar la reforma de salud y cambiar el modelo de provisión y organización de servicios. La segunda operación apoyará la aprobación de la Ley del SNS, la conformación de las RIIS y la expansión del MGD.
- 2.14 **Componente 1: Marco macroeconómico.** El objetivo de este componente es asegurar un contexto macroeconómico congruente con los objetivos del programa según lo establecido en la Matriz de Políticas.
- 2.15 **Componente 2: Marco legal y normativo.** Se apoyará la elaboración de la ley del SNS, que establezca el marco jurídico para la reorganización del sistema en base a la separación de funciones y la sostenibilidad del MGD, incluyendo la contratación plurianual de los gestores. También se apoyará la actualización y aprobación del MNS, el cual debe de contener: (i) los criterios técnicos para la conformación de las RIIS; (ii) la tipificación y caracterización de los establecimientos de salud de primer y segundo nivel; y (iii) los criterios para la conformación de ESFAM. Por último este componente apoyará la aprobación de un marco normativo-regulatorio para la implementación de un sistema de garantía y mejora continua de calidad en los servicios de salud.

---

<sup>14</sup> Los municipios descentralizados comprende 57 municipios del PATN.

- 2.16 **Componente 3: Gestión Descentralizada.** Este componente apoyará el fortalecimiento y expansión del MGD. Específicamente se apoyará la elaboración de un plan estratégico, como instrumento conductor del país para el avance del MGD, que incluya la identificación de las redes y hospitales a descentralizar, las brechas financieras para el aumento de cobertura del modelo y los elementos y escenarios para la transición del financiamiento de los servicios al IHSS. También apoyará la definición de un sistema de certificación de gestores que contenga criterios legales, técnicos, administrativos y financieros, para mejorar la capacidad de los gestores. Otro de los elementos que se apoyará es la elaboración y aprobación del sistema de monitoria y evaluación de la gestión descentralizada, para fortalecer la capacidad fiscalización y vigilancia de la SESAL del MGD. Finalmente, se elaborará una propuesta de asignación per cápita del presupuesto para mejorar la eficiencia del gasto y facilitar la expansión del MGD al resto de la red.
- 2.17 Las acciones que se describen en los párrafos 2.14 a 2.16 han sido acordadas preliminarmente con el GOH.

### III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 Esta operación PBP está compuesta de dos operaciones individuales, y es consistente con las Directrices sobre Preparación y Aplicación de Préstamos en Apoyo de Reformas de Políticas (CS-3633-1). Esta modalidad es apropiada pues permite apoyar en el corto y mediano plazo, el avance de la reforma, mediante la implementación de la LMPS y la consolidación y expansión del MGD.
- 3.2 **Riesgos.** Existe un contexto favorable para el cumplimiento de las medidas de política que están enmarcadas dentro de la LMPS aprobada en 2015. Sin embargo existe el riesgo de retrasos en el cumplimiento de las condiciones relacionadas con la segunda operación de la serie debido a las elecciones generales del 2017. Para mitigar dicho riesgo, se apoyarán con recursos de cooperación técnica no rembolsable, a las instituciones encargadas de avanzar en el cumplimiento de las medidas de política y se intensificará el diálogo con las nuevas autoridades para asegurar que el consenso político alrededor de las reformas se sostenga.
- 3.3 **Organismo Ejecutor.** El Organismo Ejecutor será la SEFIN, que estará encargada de coordinar el diseño y la implementación de las reformas, promoviendo acciones para lograr los objetivos.
- 3.4 **Conocimiento del Sector.** Desde 2011, el Banco ha apoyado: (i) la implementación, fortalecimiento y extensión del MGD<sup>15</sup>; (ii) la conformación y fortalecimiento de la unidad de compra de servicios de salud; y (iii) la descentralización de seis hospitales de la red de la SESAL. Durante la preparación de esta operación se completará un estudio integral sobre las brechas financieras para la extensión del MGD, que servirá de base para la elaboración del plan estratégico.

---

<sup>15</sup> 2418/BL-HO; 2743/BL-HO; 2943/BL-HO.

#### **IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS**

- 4.1 Esta operación no considera el financiamiento de obras de infraestructura por lo que no ejecutará actividades con implicaciones negativas sobre el medio ambiente ni sobre los recursos naturales, y no requiere clasificación de impacto ex ante (B.13) de la Política de Cumplimiento de Salvaguardia del Medio Ambiente (OP-703).

#### **V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN**

- 5.1 El cronograma y la ruta crítica de preparación de la operación se describen en el Anexo V. Se espera que el OPC apruebe el borrador de propuesta de préstamo el de 23 enero del 2017 y que el Directorio apruebe la operación el 22 de febrero del 2017. Se requerirán recursos de fondos administrativos para la realización de misiones (US\$25.165) y contratación de consultores (US\$49.835).

CONFIDENCIAL

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





## Safeguard Policy Filter Report

### Operation Information

Operation		
HO-L1182 Strengthening of the Health System		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
C	{Not Set}	
Country	Executing Agency	
HONDURAS	{Not Set}	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING	
Team Leader	ESG Lead Specialist	
HUGO DANILO GODOY	{Not Set}	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$0	0.000 %
Assessment Date	Author	
12 Aug 2016	josedb	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	6 Sep 2016	
QRR (Estimated)	2 Nov 2016	
Board Approval (Estimated)	{Not Set}	
Safeguard Performance Rating		
{Not Set}		
Rationale		
{Not Set}		



## Safeguard Policy Filter Report

### Safeguard Policy Items Identified

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

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

#### [B.17. Procurement](#)

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

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

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

#### [B.3 Screening and Classification](#)

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

#### [B.7 Supervision and Compliance](#)

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

### Potential Safeguard Policy Items

[No potential issues identified]

### Recommended Actions

Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.

### Additional Comments

[No additional comments]



## Safeguard Screening Form

### Operation Information

Operation		
<b>HO-L1182</b> Strengthening of the Health System		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
C	{Not Set}	
Country	Executing Agency	
HONDURAS	{Not Set}	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	HEALTH SYSTEM STRENGTHENING	
Team Leader	ESG Lead Specialist	
HUGO DANILO GODOY	{Not Set}	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$0	0.000 %
Assessment Date	Author	
12 Aug 2016	josedb	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	6 Sep 2016	
QRR (Estimated)	2 Nov 2016	
Board Approval (Estimated)	{Not Set}	
Safeguard Performance Rating		
{Not Set}		
Rationale		
{Not Set}		

### Operation Classification Summary

Overriden Rating	Overriden Justification
Comments	



## Safeguard Screening Form

Conditions / Recommendations

Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

Disaster / Recommendations

Disaster Summary

Details

Actions

## **ESTRATEGIA DE SALVAGUARDAS AMBIENTAL Y SOCIAL**

### **A. Medio ambiente**

Esta operación no considera el financiamiento de obras de infraestructura por lo que no ejecutara actividades con implicaciones negativas sobre los recursos naturales, por lo que no requiere clasificación de impacto ex ante (B.13) de la Política de Cumplimiento de Salvaguardia del Medio Ambiente (OP-703).

### **B. Aspectos sociales**

No se prevé que el programa genere impactos sociales negativos. Por el contrario, se espera que esta operación tenga efectos favorables en la mejoría de la eficiencia del sistema nacional de salud, el fortalecimiento de un modelo. Asimismo, tendrá efectos favorables para el aseguramiento público y la extensión del modelo de gestión descentralizada en salud, contribuyendo a mejorar la calidad y el acceso a servicios de salud en los municipios más pobres de Honduras, el fortalecimiento de la atención primaria y la mejoría en la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud.

### ÍNDICE DE TRABAJO SECTORIAL TERMINADO Y PROPUESTO

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
Sostenibilidad fiscal del gasto social en salud y protección social	Análisis sostenibilidad fiscal.	Se realizará un análisis de la sostenibilidad fiscal de la operación.	Completado	Términos de referencia IDBdocs# 40110405
Estudio económico	Estudio Análisis Económico.	Análisis de costo-beneficio de acuerdo a las guías de preparación de proyecto de apoyo presupuestario.	24 de octubre 2016	
Gestión descentralizada en primer nivel	Sistematización de las experiencias de gestión descentralizada en primer nivel.	Recopilación de informes de desempeño y análisis para presentar recomendaciones. Apoyo con la modificación de convenios con gestores descentralizados para que se fortalezca el vínculo con el BVM.	21 de octubre 2016	
	Análisis de la situación del modelo de gestión descentralizada.	Apoyo a la SESAL en la definición de las brechas técnicas y financieras para la extensión de cobertura del modelo de gestión descentralizada.	24 de octubre 2016	
Modelo Nacional de Salud	Revisión y ajuste del modelo nacional de salud.	Acompañar a la Secretaría de Salud en el proceso de revisión del Modelo Nacional de Salud para ajustarlo a los requerimientos de la Ley marco de Protección Social y la ley del Sistema Nacional de Salud.	24 de octubre del 2016	
Regulación Sanitaria	Análisis de la situación actual del licenciamiento de unidades de salud de acuerdo a nueva tipología.	Análisis de la nueva tipología de unidades de salud de acuerdo al Modelo Nacional de Salud, que incluya las necesidades de estándares de habilitación y mecanismos para el licenciamiento de unidades.	24 de octubre 2016	
Plan Nacional de Salud	Plan de Salud 2014-2018.	Contiene las estrategias, medidas y programas que el Gobierno ha definido en el Sector Salud para el periodo 2014-2018.	Completado	<a href="#">Plan Nacional de Salud 2014</a>
Programa Salud Mesoamérica	Documento de Proyecto y Convenio de Donación de la Segunda Operación del Programa de Salud Mesoamérica.	Contiene la descripción del Proyecto, sus metas e indicadores, financiamiento y objetivos.	Completado	<a href="#">Convenio Mesoamérica</a>
Información de Salud	Anuario Estadístico de la SESAL año 2014.	Contiene la estadística de producción de primer y segundo nivel de las unidades de salud de la Secretaría de Salud del	Completado	<a href="#">Anuario Estadístico</a>

Temas	Estudio	Descripción	Fecha de entrega	Referencias y enlaces archivos técnicos
		año 2014.		
Marco Jurídico de Aseguramiento en Salud	Ley de Protección Social.	Contiene el Marco Jurídico que define el sistema nacional de salud y los regímenes de aseguramiento.	Completado	<a href="#">Ley Marco del Sistema de Protección Social</a>
Gestión Hospitalario	Modelo de Gestión Hospitalario.	Documento de política y lineamientos, con el fin de mejorar la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios hospitalarios.	Completado	<a href="#">Modelo de Gestión Hospitalaria</a>

CONFIDENCIAL

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