

## PERFIL DE PROYECTO

### PERU

Febrero 2008

#### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del proyecto:</b>	Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud "PARSalud"- Fase II	
<b>Número del proyecto:</b>	PE-L1005	
<b>Equipo de proyecto:</b>	Ian Mac Arthur (SPH/CPE), Jefe de equipo; Misael Anaya (SCL/SPH), Baudouin Duquesne (SCL/SPH); Cynthia Colaiaacovo (LEG/SGO); Antonio Giuffrida (SCL/SPH); Ethel Muhlstein (SCL/SPH); y Leslie Stone (SCL/SPH).	
<b>Prestatario:</b>	La República del Perú	
<b>Organismo ejecutor:</b>	Ministerio de Salud (MINSA)	
<b>Plan de financiamiento:</b>	BID (OC):	US\$ 15.000.000
	Banco Mundial (IBRD)	US\$ 15.000.000
	Contrapartida local:	<u>US\$100.000.000</u>
	TOTAL:	US\$ 130.000.000
<b>Salvaguardias:</b>	Políticas identificadas B.11, B.14 y B.15, Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703). Categoría: C.	

#### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL

- 2.1 **Antecedentes.** El 13 de octubre de 1999, el Directorio Ejecutivo del Banco aprobó un proyecto cofinanciado con el Banco Mundial y denominado "Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud" (PARSalud), que planteó como objetivo general apoyar el proceso de modernización y reforma del sistema de salud, buscando mejorar el estado de salud de la población materno-infantil de menores recursos mediante la expansión del acceso a servicios de salud efectivos, eficientes y de calidad. El programa señalaba la evolución del parto institucional como indicador de resultado principal, considerando su fuerte asociación con la reducción de la mortalidad materno-infantil.
- 2.2 Para alcanzar el objetivo, el proyecto planteó tres líneas de acción: (i) estimular la demanda de servicios de salud materno-infantil apoyando la expansión del Seguro Materno Infantil, un programa de aseguramiento en salud focalizado a los quintiles más pobres de la población, para cubrir los servicios de atención materno-infantil<sup>1</sup>; (ii) fortalecer la oferta de servicios de salud a través de inversiones en infraestructura y

<sup>1</sup> Posteriormente, el Seguro Materno Infantil fue fusionado con el Seguro Escolar Gratuito con el fin de crear un sistema único de aseguramiento al que se le denominó Seguro Integral de Salud (SIS).

equipos con funciones obstétricas y neonatales, la capacitación del personal sanitario y el fortalecimiento de la atención a poblaciones dispersas e indígenas a través de equipos itinerantes de atención, adaptación de los protocolos clínicos a las prácticas culturales y entrenamiento del personal de salud en culturas y lenguas originarias; y (iii) fortalecer las instituciones rectoras del sector a través de la formulación de propuestas y validación de nuevas políticas sanitarias y transformaciones institucionales, generando las condiciones básicas para la descentralización de la función de salud y el desarrollo del marco regulatorio de financiamiento y prestación de servicios. Las intervenciones del programa se focalizaban en las ocho Direcciones de Salud (DISA) con mayores problemas de acceso a servicios de salud y las más altas tasas de mortalidad materna y neonatal<sup>2</sup>.

- 2.3 La implementación del SIS posibilitó un mayor acceso a los servicios de salud materno-infantil, así el indicador escogido, la atención del parto institucional, tuvo un incremento significativo. Paralelamente, el PARSalud intervino con importantes inversiones destinadas a mejorar la oferta de servicios de salud materno-infantil: construcción de obras especializadas en la prestación de servicios de salud obstétrica y neonatal en distintos niveles de sofisticación (160 estudios de preinversión, de los cuales 113 fueron aprobados y declarados viables), adquisición de equipo (23.525 equipos), asistencia técnica y actividades de entrenamiento para el personal de salud (140 profesionales en emergencias obstétricas y neonatales y desarrollo de cursos de quechua y cultura andina para disminuir las barreras culturales y mejorar la calidad de atención). Finalmente, respecto a la modernización institucional del sector, se avanzó significativamente en dos áreas críticas: el diseño y puesta en marcha del proceso de descentralización a los gobiernos regionales y locales, y la reorientación de los acuerdos de gestión para la obtención de resultados sanitarios.
- 2.4 Si bien se muestran evidencias de una tendencia muy positiva en el acceso al parto institucional en las áreas de intervención del programa, todavía existen significativas brechas económicas, geográficas y étnicas. Para la segunda fase del PARSalud se decidió consolidar los avances logrados en las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) priorizadas durante la primera fase y ampliar sus intervenciones en las DIRESAs de Cajamarca, Ucayali, y al resto de Amazonas<sup>3</sup>.
- 2.5 Aunque en la primera fase se logró aumentar la probabilidad de sobrevivir al nacimiento, la mayoría de los niños sufre de retardo en el crecimiento, una mayor vulnerabilidad para contraer enfermedades, desarrolla una menor capacidad cognoscitiva, e ingresa al sistema escolar con desventajas que limitan su productividad potencial. Por estos motivos, en la segunda fase se incorpora como finalidad sanitaria

---

<sup>2</sup> Las DISAs fueron Bagua, Ayacucho, Huancavelica, Apurímac I–Abancay, Apurímac II–Andahuaylas, Cusco, Puno y Huanuco. El financiamiento BID se concentró en las regiones de Bagua-Amazonas, Huanuco, Huancavelica y Ayacucho y el del Banco Mundial en las restantes.

<sup>3</sup> La priorización de las DIRESAs fue efectuada sobre la base de un índice compuesto de exclusión, que incluye la medición integral de determinados factores de riesgo, así como sus interacciones. Se limitó el ámbito de intervención a 9 regiones, considerando el nivel de inversión física y de capital humano requeridos y el espacio presupuestal sectorial disponible.

el crecimiento adecuado de niños y niñas. Además, aún falta reforzar los procesos para la reforma sectorial relacionados a la gestión de los servicios, los acuerdos de gestión, la política de tarifas, los mecanismos de focalización del SIS, la generación de capacidad de monitoreo y evaluación, el desarrollo de capacidad de regulación o la adecuación institucional del MINSA a la descentralización.

- 2.6 **Objetivos y resultados esperados.** El objetivo de la segunda fase del programa es contribuir con el incremento del uso de servicios de salud materno infantiles a la reducción de la morbilidad infantil de los niños y niñas menores de 3 años en zonas rurales de las 9 regiones más pobres del Perú. Los objetivos específicos son: (i) promover adecuadas prácticas y recursos de cuidados familiares y comunitarios a mujeres (gestantes, parturientas y madres lactantes) y a niños y niñas menores de 3 años; (ii) mejorar la capacidad resolutive de las redes de servicios de salud para atender emergencias obstétricas y neonatales y para la atención integral de la salud de la mujer y de niños y niñas menores de 3 años en zonas dispersas y no dispersas; y (iii) fortalecer la capacidad de gobierno para que el funcionamiento del sistema de salud sea eficiente, equitativo y de calidad.
- 2.7 **Relación con la estrategia del país en el sector y del Banco.** Las prioridades de la segunda fase del PARSaSalud se enmarcan con lo dispuesto en los Lineamientos de Política Sectorial del MINSA para el periodo 2002 al 2012, la Estrategia Nacional de Superación de la Pobreza y con el Plan Nacional para la Reducción de la Muerte Materna, Fetal y Neonatal. La *Estrategia del Banco con el País* (EBP) (GN-2205-1) establece tres áreas fundamentales: (i) **eleva la productividad y competitividad de la economía**; (ii) **mejorar la eficiencia de la política social**; y (iii) **crear un Estado moderno, descentralizado y eficiente**. La operación contribuirá principalmente al segundo objetivo de la EBP, mejorando el acceso a servicios sociales básicos, como la atención materno-infantil en salud. Además, a través del mejoramiento de las condiciones de salud de la población, se eleva el crecimiento potencial de la economía, apoyando al primer objetivo. Finalmente, el apoyo al proceso de reorganización y descentralización de las funciones en salud contribuirá al tercer objetivo de la EBP.

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

#### A. Estructura del programa

- 3.1 **Fortalecimiento de la demanda.** Este componente se orientará a la promoción de adecuadas **prácticas y recursos de cuidados familiares y comunitarios** a mujeres y a niños y niñas menores de 3 años. El componente financiará la implementación del Programa de Comunicación y Educación, la implementación del Programa de Municipios, Comunidades y Familias Saludables, y la promoción de la entrega de documentos de identificación a mujeres, niños y niñas.
- 3.2 **Fortalecimiento de la oferta.** El objetivo de este componente es mejorar la capacidad resolutive de las redes de servicios de salud para atender emergencias obstétricas y

neonatales y para la atención integral de la salud de la mujer y de niños y niñas menores de 3 años. El componente financiará: capacitación al personal de salud en atención materno-infantil, inversión en equipos e infraestructura, implementación de estrategias de atención integral para las poblaciones dispersas, revisión del diseño del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), mejoramiento de la organización de redes y servicios de salud, implementación de herramientas de gestión de la calidad y de gestión administrativa (SIGA, SISPER, SPP y SISMED II), asistencia técnica y capacitación a las oficinas regionales de epidemiología, y apoyo al Programa Especializado en Gerencia (PREG).

- 3.3 **Fortalecimiento del gobierno y financiamiento.** El objetivo de este componente es fortalecer la capacidad de gobierno para que el funcionamiento del sistema de salud sea eficiente, equitativo y de calidad. El componente financiará: diseño de un modelo de generación, seguimiento y evaluación de políticas nacionales y regionales y su normatividad, apoyo al MINSA en la reestructuración de su organización, fortalecimiento del modelo de Acuerdo de Gestión con las regiones, la implementación de una entidad a cargo de la supervisión y fiscalización de prestadores de servicios de salud e intermediarios financieros, fortalecimiento del MINSA en su capacidad de planeamiento financiero y gestión del financiamiento de la salud colectiva, fortalecimiento de la gestión del SIS como instrumento de aseguramiento público no contributivo, focalización del subsidio público en salud y fortalecimiento del MINSA como regulador de las relaciones entre financiador, prestador y usuario.

## **B. Mecanismos de ejecución y coordinación**

- 3.4 La gestión del programa estará a cargo de la **Unidad de Coordinación del Programa** (UCP), PARSalud, creada en el MINSA en diciembre de 1999, dentro del marco de los contratos de préstamo suscritos entre la República del Perú, el BID y el BIRF<sup>4</sup>. Las funciones de la UCP incluyen las labores de administración, finanzas, contabilidad y la coordinación de los aspectos técnicos. Las actividades del programa serán ejecutadas en coordinación con los órganos técnicos del MINSA y sus Organismos Públicos Descentralizados. La UCP contará con un equipo técnico calificado que realizará asesoramiento y seguimiento del cumplimiento de las actividades.
- 3.5 Además, se conformará un **Consejo Directivo** del Programa, conformado por representantes de alto nivel técnico con al menos un representante del MINSA, del MEF y de ser posible, de la sociedad civil<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Para tal efecto la UCP es una Unidad Ejecutora (la N° 123) del Pliego MINSA, independiente administrativamente y financieramente de la Administración Central del MINSA (Oficina General de Administración – OGA, UE 001).

<sup>5</sup> Los criterios de selección del personal clave de la UCP y la conformación de un Consejo Directivo están previstos en el Memorando MEF-DGPM No. 86-2006-EF/68.01, que se aplica a todos los programas de inversión financiados con endeudamiento externo.

#### IV. SALVAGUARDIAS

- 4.1 De acuerdo con la Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703) del Banco, se propone la clasificación C para la operación. El programa presenta algunos impactos negativos potenciales en caso que los residuos sólidos peligrosos y aguas residuales, producidos en los centros de salud y hospitales objeto de las intervenciones, llegaran sin tratamiento alguno directamente al medio ambiente (suelo o curso de agua), por efecto de la carga de materia orgánica y la presencia de patógenos y tóxicos persistentes. Para evitar los impactos negativos, el programa incorpora, de acuerdo a las políticas nacionales vigentes, el uso de tecnologías apropiadas para el tratamiento de aguas residuales y residuos sólidos producidos.
- 4.2 El programa continuará el progreso del PARSalud I y promoverá un modelo de salud dirigido a mejorar la **atención a poblaciones dispersas e indígenas**, reduciendo las barreras culturales y geográficas, contribuyendo con la inclusión social y promoviendo la oportuna demanda de atención materno-infantil a través de educación en salud culturalmente adaptada y la afiliación al SIS por medio de la campaña de entrega de Documento Nacional de Identidad - DNI (Componente 2 ¶3.1).

#### V. OTROS TEMAS

- 5.1 El programa ha sido diseñado en coordinación con el MINSA, de acuerdo con las normas y directivas del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP). El estudio de prefactibilidad fue declarado aprobado la DGPM-MEF el 24 de agosto de 2007. Actualmente, la OPI-MINSA está revisando el estudio de factibilidad, que se espera sea aprobado por la DGPM-MEF a finales de marzo de 2008, antes de proceder a la negociación de la operación.

#### VI. RECURSOS Y CRONOGRAMA

- 6.1 El cronograma y la ruta crítica de preparación de la operación están detallados en el Anexo V. Durante la fase inicial de diseño del programa se contrataron consultorías para realizar el análisis institucional (SECI) y el manual operativo. Con la inminente aprobación del estudio de factibilidad del programa en el marco del SNIP, se anticipa la necesidad de efectuar ajustes al manual y al análisis de riesgos, y por esto se ha presupuestado recursos para servicios de consultoría. Adicionalmente, es importante destacar que el Banco Mundial, como cofinanciador de la operación, financió consultorías sobre evaluación ambiental y pueblos indígenas (ver Anexo III).

**PERÚ**  
**PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD – FASE II (PE-L1005)**  
**SAFEGUARD POLICY FILTER (SPF)**

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	Health	
	<b>Type of Operation</b>	Multi-phase Investment Loan	
	<b>Additional Operation Details</b>		
	<b>Country</b>	Peru	
	<b>Project Status</b>	Second Phase Operation or Repeat Loan	
	<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist	
	<b>Team Leader</b>	Ian Mac Arthur	
	<b>Project Title</b>	Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud “PARSalud”- Fase II	
	<b>Project Number</b>	PE-L1005	
	<b>Safeguard Specialist(s)</b>	<i>To be completed by assessor</i>	
	<b>Assessment Date</b>	2008-01-25	
	<b>Assessment Number</b>	2008-01254100-2	
	<b>Additional Comments</b>		
<b>SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS</b>	<b>Type of Operation</b>	Multi-phase Investment Loan	
	<b>Safeguard Policy Items Identified (Yes)</b>	Potential to cause air, soil or water contamination (also see B.10).	(B.11)
		The operation is a repeat or second phase loan.	(B.14)
		Any part of the investment or component(s) is being co-financed.	(B.15)
	<b>Potential Safeguard Policy Items (?)</b>	No potential issues identified.	
	<b>Recommended Action</b>	Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PCD (or equivalent) and Safeguard Screening Form to CESI Secretariat.  <i>Policy Directives can be accessed from the Resources tab on the Toolkit home page.</i>	
	<b>Additional Comments</b>		
<b>ASSESSOR DETAILS</b>	<b>Name of person who completed screening:</b>		
	<b>Title</b>		
	<b>Date</b>	2008-01-25	

**SAFEGUARD SCREENING FORM FOR CLASSIFICATION OF PROJECTS (SSF)**

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	Health	
	<b>Type of Operation</b>	Multi-phase Investment Loan	
	<b>Additional Operation Details</b>		
	<b>Country</b>	Peru	
	<b>Project Status</b>	Second Phase Operation or Repeat Loan	
	<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist	
	<b>Team Leader</b>	Ian MacArthur	
	<b>Project Title</b>	Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud "PARSalud"- Fase II	
	<b>Project Number</b>	PE-L1005	
	<b>Safeguard Specialist(s)</b>	<i>To be completed by assessor</i>	
	<b>Assessment Date</b>	2008-01-25	
	<b>Assessment Number</b>	2008-01254756-2	
	<b>Additional Comments</b>		
<b>PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY</b>	<b>Project Category:</b> C	<b>Override Rating:</b>	<b>Override Justification:</b>
	<b>Conditions/Recommendations</b>		<b>Comments:</b>
<b>SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations (as established under directive B.3 of the Environment Policy).</li> <li>Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3).</li> <li>The Project Team must send the PCD (or equivalent) containing an Environmental and Social Strategy (ESS -- the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3; paragraph 9).</li> </ul> <p><i>Policy Directives can be accessed from the Resources tab on the Toolkit home page.</i></p>	
<b>Identified Impacts/Risks</b> No issues identified	<b>Potential Solutions</b>		
<b>ASSESSOR DETAILS</b>	<b>Name of person who completed screening:</b>		<b>Date:</b>
	<b>Comments:</b>		

## ESTRATEGIA AMBIENTAL Y SOCIAL (EAS)

### A. Medio Ambiente

**Impacto ambiental potencial del programa.** El objetivo del Componente 2 del Proyecto “Fortalecimiento de la Oferta” es de mejorar la capacidad resolutive de las redes de servicios de salud para atender emergencias obstétricas y neonatales y para la atención integral de la salud de la mujer (gestante, parturienta y madre lactante) y de niños y niñas menores de tres años. El Componente financiará, entre otros: (i) estudios de preinversión; (ii) compra de equipos médicos; y (iii) construcción de infraestructura médica orientada a atender emergencias obstétricas y neonatales.

Se reconoce que el Componente 2 presenta algunos impactos negativos potenciales en caso que los residuos sólidos peligrosos y aguas residuales, producidos en los centros de salud y hospitales objetos de las intervenciones, llegaran sin tratamiento alguno directamente al medio ambiente (suelo o curso de agua), por efecto de la carga de materia orgánica y la presencia de patógenos y tóxicos persistentes.

**Análisis del marco legal y plan para mitigar y monitorear el impacto ambiental del programa.** Durante la preparación del programa el BID y el Banco Mundial contrataron un consultor para elaborar un plan para mitigar y monitorear el impacto ambiental del programa. El informe completo está disponible en el archivo técnico de SCL/SPH.

El marco legal peruano establece que los proyectos de inversión públicos y privados que impliquen actividades, construcciones u obras que puedan causar impactos ambientales negativos, así como las políticas, planes y programas públicos susceptibles de causar impactos ambientales de carácter significativo, están sujetos, de acuerdo a ley, al Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental (SEIA), el cual es administrado por la Autoridad Ambiental Nacional.

El diseño del programa incorpora el tratamiento de las aguas residuales y los residuos sólidos antes de ser entregados a los servicios públicos o dispuestos en el medio ambiente de acuerdo a las políticas y tecnologías recomendadas por la legislación.

La evaluación del impacto ambiental del proyecto efectuada, estima un impacto *negativo leve transitorio de corta duración a nivel local*. El impacto está relacionado con la generación de aguas residuales y residuos sólidos en los establecimientos de salud en los 9 departamentos ámbito del programa.

Sin embargo, teniendo en cuenta que el manejo de las aguas residuales y residuos sólidos se desarrollará de acuerdo a la legislación vigente, los impactos negativos serán leves, serán los mínimos aceptados por la legislación, de carácter transitorio porque el medio ambiente tiene una capacidad de auto purificación que no se vulnerará. Son locales porque apenas se utilizará áreas muy pequeñas cercanas a los establecimientos, o en todo caso áreas destinadas por la municipalidad para la disposición final de residuos en cada localidad. De utilizarse servicios públicos de residuos y alcantarillado el impacto será aún más leve.

De acuerdo con la Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703) del Banco, se propone la clasificación C para la operación.

## **B. Aspectos sociales**

**Impacto social potencial del programa.** El objetivo del programa es contribuir con el incremento del uso de servicios de salud materno-infantiles a la reducción de la morbilidad infantil de los niños y niñas menores de 3 años en zonas rurales de las 9 regiones más pobres del Perú.

Se estima que el programa beneficiará directamente las poblaciones indígenas peruanas que representan una parte importante de la población pobre del país. De acuerdo con la “Guías Operativas de la Política sobre Pueblos Indígenas” (CP-3246-1), el PARSalud II se puede clasificar como un Proyecto de Inclusión Positiva (*Mainstreaming*)<sup>6</sup>.

**Análisis del marco legal y plan para mitigar y monitorear el impacto social del programa.** Para asegurar que los beneficios esperados para poblaciones indígenas se realizan, el programa promoverá un modelo de salud dirigido a mejorar la **atención de poblaciones dispersas e indígenas**, reduciendo las barreras culturales y geográficas y contribuyendo con la inclusión social de estos grupos y promoviendo la oportuna demanda de atención materno-infantil de esta población a través de educación en salud culturalmente adaptada y la afiliación al SIS por medio de la campaña de entrega de DNI.

Durante la preparación del programa, el BID y el Banco Mundial contrataron un consultor para elaborar un Plan para los Pueblos Indígenas. El informe completo está disponible en el archivo técnico de SCL/SPH.

En el marco de la elaboración del Plan para los Pueblos Indígenas se realizó una consulta sobre la implementación del programa en cuatro espacios objeto de intervención del PARSalud II. Se realizaron cuatro talleres de consulta, dos en la zona de sierra (Tambo en Ayacucho el 10 de marzo de 2006 y Sicuani en Cusco el 24 de marzo de 2006) y dos en la zona amazónica (Pucallpa en Ucayali el 16 de marzo de 2006 y Nieva en Amazonas el 24 de marzo de 2006). La consulta previa libre e informada sobre la implementación del programa se realizó a través de la ejecución de talleres con participación de población indígena andina y amazónica de cuatro espacios seleccionados a nivel nacional de las 9 zonas de intervención del PARSalud II.

---

<sup>6</sup> Los Proyectos de Inclusión Positiva son proyectos, en cualquier sector, para los cuales existe la posibilidad de incluir pueblos indígenas como población meta (tener impactos positivos o beneficios para pueblos indígenas), mediante componentes o acciones específicas y sin mayores impactos adversos potenciales.

### ÍNDICE DE LOS TRABAJOS DE SECTOR CONCLUIDOS Y PROPUESTOS

Temas	Descripción	Fechas	Referencias electrónicas
Opciones técnicas y diseño	<p>El programa se ha diseñado teniendo como propósito los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) Hogares adoptan adecuadas prácticas familiares de cuidado de la mujer (gestante, parturienta y madre lactante) y a niños y niñas menores de 3 años de zonas rurales.</li> <li>(ii) Redes de servicios con capacidad resolutoria para atender emergencias obstétricas, neonatales e infantiles, y</li> <li>(iii) Capacidad de gobierno fortalecida para hacer eficiente y equitativo al sistema de salud.</li> </ul> <p>Además, el estudio de factibilidad planteó como un posible diseño alternativo de proyecto la inclusión de mecanismos para establecer un aseguramiento público universal, el cual ha sido considerado en el análisis de costo efectividad.</p>	Concluido	Véase páginas XL V-XL VII del Resumen Ejecutivo de Estudio de Factibilidad <sup>7</sup>
Análisis de costo de proyecto y viabilidad económica	<p>El costo de la alternativa seleccionada es el siguiente: S/. 389.396.313 equivalentes a US \$133.899.766 (cambio del 29 de enero de 2008).</p> <p>A partir de los flujos de caja estimados y utilizando la tasa de descuento de 14% en soles, de acuerdo con lo establecido por el SNIP, se calcula un Valor Actual de los Costos total (VAC) del proyecto de S/. 392.252.215 y un Valor Actual de los Costos Sociales (VACST), que excluye los impuestos, aranceles y efectos de la divisa de S/. 324.803.139.</p> <p>La efectividad del programa, calculada en años perdidos de vida saludable (AVISAS) es de 1.169.411.</p> <p>Con esta información se estima el ratio costo-efectividad CE= VACST/AVISAS= 324.803.139/ 1.169.411 = 277,5.</p> <p>Este resultado indica que para ganar una AVISA se requiere invertir S/: 277,50.</p>	Concluido	Véase Modulo IV Parte 1 del Estudio de Factibilidad <sup>8</sup>

<sup>7</sup> <http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1223956>

<sup>8</sup> <http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1312713>

Temas	Descripción	Fechas	Referencias electrónicas
Manejo financiero/temas fiduciarios y sistemas de control	Se han analizado los temas fiduciarios del Programa evaluado la capacidad de control y los riesgos fiduciarios relacionados de la UCP del PARSalud y de un conjunto de DRESAS utilizando la metodología SECI.	Concluido	Véase informe final del estudio “Análisis de la Capacidad Institucional de las Unidades de Ejecución del PARSalud: UCP, y DRESAS” <sup>9</sup>
Recolección de información y análisis para informar sobre resultados	Con relación al sistema de seguimiento y evaluación se han definido las siguientes fuentes de información: (i) Proyecciones de Población, encuestas de hogares ENDES, ENAHO, ENCO del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). (ii) Base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS). (iii) Base de datos HIS, egresos hospitalarios, Sistema de vigilancia epidemiológica de la OGE, y base de datos del SISMED del Ministerio de Salud (MINS). (iv) Encuestas y estudios ad hoc a cargo del PARSalud. Se han definido los siguientes indicadores de Objetivo Final: (i) Reducir la razón de mortalidad materna de 270,4 en 2002 a 252 en 2011. (ii) Reducir la tasa de mortalidad infantil de 42 que corresponde al periodo 2000-2005 a 32 en 2011. (iii) Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años de 38,2 en 2004-2005 a 30,2 en 2011.	Concluido	Véase páginas XLIV-XLVII del Resumen ejecutivo del Estudio de Factibilidad <sup>7</sup>
Análisis institucional/recursos humanos, procedimientos y otros aspectos de capacidad de implementación	Se ha analizado la capacidad institucional de la UCP del PARSalud y de un conjunto de DRESAS con relación a la capacidad de los recursos humanos disponibles en manejar oportunamente los procedimientos de adquisición y más en general de implementación del programa.	Concluido	Véase informe final del estudio “Análisis de la Capacidad Institucional de las Unidades de Ejecución del PARSalud: UCP, y DRESAS” <sup>9</sup>

<sup>9</sup> <http://idbdocs.iadb.org/WS/Docs/getDocument.aspx?DOCNUM=860872>

Temas	Descripción	Fechas	Referencias electrónicas
Grupos interesados y ambiente político	Se han identificado los siguientes grupos de interés en el proyecto: la Alta Dirección del MINSA, los gobiernos regionales, DIRESAs, el personal del sector salud y la población objetivo, todos concuerdan en el objetivo general de proyecto: mejorar la salud materno-infantil.  Sin embargo, también se han puesto de manifiesto los problemas percibidos (las situaciones negativas que impiden que el proyecto refleje sus intereses) y las estrategias para solucionar estos problemas percibidos, de manera que exista concordancia y armonía en todos los actores en cuanto al propósito del proyecto.	Concluido	Véase la página 6 del Módulo I del estudio de Factibilidad del Proyecto <sup>10</sup> .
Salvaguardias ambientales y sociales	(i) Se incorporan el uso de tecnologías apropiadas para el tratamiento de las aguas residuales y los residuos sólidos producidos, para evitar la contaminación por los residuos sólidos intransecionales producidos.  (ii) Se promoverá un modelo de salud dirigido a mejorar la atención a poblaciones dispersas e indígenas, para reducir las barreras culturales y geográficas.	Concluido	Véase: (i) Anexo III Estrategia Ambiental y Social (EAS); (ii) Informe de Evaluación Ambiental del Programa <sup>11</sup> ; y (iii) Plan para los Pueblos Indígenas <sup>12</sup> .
Otros temas importantes como donantes, género, sostenibilidad, temas de país y del sector	<b>Coordinación con otros donantes:</b> el proyecto será co-financiado por el Banco Mundial.  <b>Género:</b> el proyecto tiene enfoque de género en cuanto los beneficiarios son mujeres (gestante, parturienta, y madre lactante) y niños.  <b>Sostenibilidad:</b> se analizó la capacidad de las DIRESAs de asumir progresivamente los costos de mantenimiento de los equipos e infraestructura financiadas por el programa:  (i) el presupuesto destinado a las DIRESAs ha crecido en más del 70% en el periodo 2000-5. Así que es razonable esperar que existirán fondos regionales adecuados para asegurar la sostenibilidad de la fase de post-inversión.  (ii) se han creado desde el año 2004 fondos de recursos ordinarios para los Gobiernos Regionales, que forman una cuenta individual y les da independencia de gastos; y  (iii) se tiene expectativas que el presupuesto de las DIRESAs incluirá el financiamiento del SIS, en base a las transferencias progresivas de competencias en el ámbito regional del país.	Concluido	Véase para el énfasis en género, el marco lógico del proyecto, páginas 602-606 del Módulo IV Parte 2 del estudio de Factibilidad del Proyecto <sup>13</sup> , y para sostenibilidad las páginas XL-XLI del Resumen Ejecutivo de Estudio de Factibilidad del Proyecto <sup>7</sup> .

<sup>10</sup> <http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1312698>

<sup>11</sup> <http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1312701>

<sup>12</sup> <http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1312700>

<sup>13</sup> <http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getDocument.aspx?DOCNUM=1312708>

**RUTA CRÍTICA - CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN Y RECURSOS**

Ítem	Febrero		Marzo		Abril		Mayo	
Distribución del perfil de Proyecto (PP)								
Revisión de calidad y riesgo (QRR) de PP								
Preparación informe QRR de PP								
Misión de Análisis								
Aprobación estudio de factibilidad por autoridades nacionales								
Preparación de la Propuesta para Desarrollo Operativo (POD)								
Distribución del POD								
Revisión de calidad y riesgo (QRR) de POD								
Preparación informe QRR de POD								
Aprobación de POD								
Borrador de Propuesta (DLP-POD) a OPC								
Misión de Negociación								

Recursos			
Ítem	Costo y fuente		Fecha estimada
<b>Misiones</b>	<b>US\$</b>	<b>Fondo</b>	
Análisis: 2 profesionales/1 semana	7.434	ADM	I sem. Marzo/2008
Negociación: 2 profesionales/1 semana	7.434	ADM	IV sem. Mayo/2008
<i>Subtotal</i>	<i>14.868</i>	<i>ADM</i>	
<b>Consultores</b>			
Ajustar el Reglamento Operativo	4.500	ADM	I, II sem. Abril/2008
<b>Total</b>	<b>19.368</b>	<b>ADM</b>	