

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## **PERÚ**

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

**(PE-L1228)**

#### **PERFIL DE PROYECTO**

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Frederico Guanais (SPH/CPE), Jefe de Equipo, Rita Sorio (SPH/CUR); Ignacio Astorga (SPH/CGU); Gianluca Cafagna, y Sheyla Silveira (SCL/SPH); Andrés Suarez, Gabriele del Monte, Allizon Milicich (VPC/FMP); Louis-François Chretien (LEG/SGO); y Mariella Diaz (CAN/CPE).

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

## PERFIL DE PROYECTO

### PERÚ

#### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del Proyecto:</b>	Programa para la transformación de las redes de salud y eficiencia de la gestión sanitaria		
<b>Número de Proyecto:</b>	PE-L1228		
<b>Equipo de Proyecto:</b>	Frederico Guanais (SPH/CPE), Jefe de Equipo, Rita Sorio (SPH/CUR); Ignacio Astorga (SPH/CGU); Gianluca Cafagna, y Sheyla Silveira (SCL/SPH); Andrés Suarez, Gabriele del Monte, Allizon Milicich (VPC/FMP); Louis-François Chretien (LEG/SGO); Mariella Diaz (CAN/CPE)		
<b>Prestatario:</b>	República del Perú		
<b>Organismo Ejecutor:</b>	Ministerio de Salud (MINSA)		
<b>Plan Financiero:</b>	BID (CO):	US\$125.000.000	
	Local:	US\$ 75.000.000	
	Total:	US\$200.000.000	
<b>Salvaguardias:</b>	Políticas activadas:	OP-102, OP-704, OP-710, OP-761, OP-765 (B1; B.2; B.3; B.4; B.5; B.6; B.7; B.11; B.16; B.17)	
	Clasificación:	B	

#### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 **Antecedentes.** El Perú ha logrado avances en las condiciones de salud de su población. El progreso en la reducción de la mortalidad infantil entre 1990 y 2015 ha sido particularmente exitoso<sup>1,2</sup>, con una reducción de 56 a 13 muertes por 1.000 Nacidos Vivos (NV), respectivamente<sup>3</sup>. Entre 1990 y 2015, la esperanza de vida al nacer se incrementó de 69,4 a 79,7 años, y 44% de esa reducción fue debida a los progresos en salud infantil y en enfermedades infecciosas<sup>4</sup>. Esos resultados ponen a Perú en mejor situación que Colombia, Brasil, y Ecuador, que en 2015 tenían esperanza de vida de 74, 75 y 76 años y mortalidad infantil de 14, 15 y 18 muertes por 1.000 NV, respectivamente.
- 2.2 **Agenda inconclusa en salud.** A pesar de los avances, persisten desafíos antiguos y surgen nuevos. La razón de mortalidad materna en Perú, 72 muertes por 100.000 NV en 2016, fue superior a la de Brasil (68), Colombia (56) y Ecuador (59)<sup>5</sup>. La carga crece rápidamente, en 2016 las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) fueron responsables por 68,7% de las muertes. Las mujeres están más sujetas a algunos factores de riesgo para las ECNT, por ejemplo, la prevalencia de obesidad en mujeres adultas es superior a la de

<sup>1</sup> [Global Burden of Disease \(GBD\) 2016 Mortality Collaborators. 2017.](#)

<sup>2</sup> [Bill and Melinda Gates Foundation. 2017.](#)

<sup>3</sup> [http://wdi.worldbank.org/table/2.18.](http://wdi.worldbank.org/table/2.18)

<sup>4</sup> [GBD Study 2016.](#)

<sup>5</sup> [GBD 2016 Sustainable Development Goals Collaborators. 2017.](#)

hombres en todos los rangos etarios, y la diferencia alcanza 16 puntos porcentuales en el rango de 50-54 años. Pese a la ampliación del financiamiento público de 2,8% del Producto Bruto Interno en 2010 a 3,3% en 2014, ese porcentaje es inferior a los de Brasil, Colombia y Ecuador. La cobertura de salud no se ha universalizado, en 2016 el 23% de los peruanos declararon no contar con seguro de salud<sup>6</sup>.

- 2.3 **Problemas en la organización de los servicios.** El modelo de organización no ha generado los niveles de eficiencia y calidad de servicios necesarios al acceso universal a la salud. La baja resolutiveidad de la atención primaria limita las atenciones preventivas y sobrecarga a los hospitales. En 2016, un 62,8% de la población asegurada reportó que no buscó atención o se atendió en farmacias cuando tuvo un problema de salud. Las principales razones para no buscar atención fueron que no fue necesario (42,3%), se autorecetó (39,0%), demoras en atención (26,6%), que son problemas relacionados con la falta de confianza o con ineficiencia en la organización de los servicios. La lejanía de los Establecimientos de Salud (EES) fue mencionada solamente por 7,5% de las personas.
- 2.4 **Las brechas de inversión en salud.** El sistema de salud de Perú tiene una importante brecha de inversión, principalmente asociada a la reposición de unidades deterioradas y vulnerables a desastres naturales. Por ejemplo, el fenómeno climático “El Niño costero” en 2017 damnificó 613 EES por inundaciones. Se estima que hay una demanda de inversión en el MINSA y gobiernos regionales de US\$5.597 millones. Sin embargo, no se trata solo de una brecha de recursos, sino también de la baja capacidad del sector salud en llevar a cabo la gestión de las inversiones. En promedio, los hospitales construidos bajo esquemas tradicionales de contratación pública tienen un sobrepaso de plazo de construcción de 105% y un sobreprecio de 32%, mientras que las obras con Asociaciones Público-Privadas (APP) tienen un sobrepaso de plazo del 30%, sin sobreprecio<sup>7</sup>. El país tiene un dinámico mercado de APP y existe interés por invertir en salud.
- 2.5 **El reto de la transformación del sector salud en Perú.** Hay consenso de que el país debe organizar sus servicios de salud en redes integradas de servicios, con una atención primaria de amplio acceso y alta resolutiveidad. Ello es consistente con la literatura y experiencia internacional que demuestra que sistemas de salud con atención primaria fortalecida, ofrecen mejores resultados sanitarios, son más eficientes y generan mayor confianza ciudadana<sup>8</sup>. Además, hay oportunidades de generar economías de escala mediante la centralización de servicios médicos de apoyo en redes de laboratorio, imagen, bancos de sangre, logística de medicamentos e infraestructura compartida<sup>9</sup>, para optimizar servicios bajo una lógica de red.

---

<sup>6</sup> [Encuesta Nacional de Hogares 2016.](#)

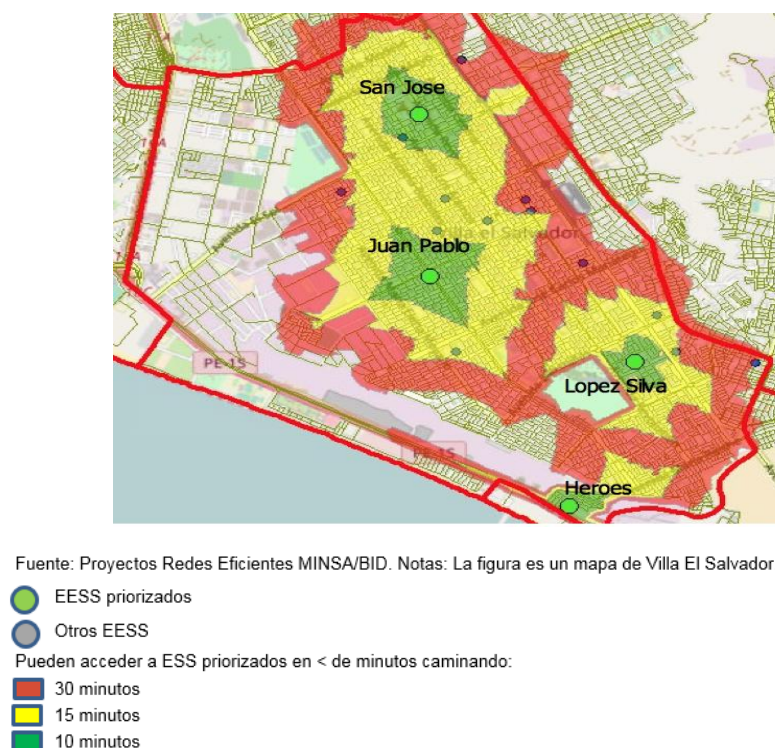
<sup>7</sup> [Ver Estudio "Comparador Público-Privado".](#)

<sup>8</sup> [Hansen et al. 2015.](#)

<sup>9</sup> [Kim et al. 2013; Gonçalves y Barros 2013.](#)

- 2.6 **Los aportes del proyecto “Redes Eficientes” en 2017.** El diseño propuesto para la presente operación se beneficia del proyecto piloto de Redes Eficientes, financiado por el Banco en el distrito de Villa El Salvador, en la región metropolitana de Lima, a partir de abril de 2017<sup>10</sup>. El proyecto fue una respuesta rápida y prueba de concepto al objetivo del GOP de disminuir tiempos de espera para consultas médicas. El piloto consistió en el diseño e implementación de un nuevo modelo de gestión clínica que buscó optimizar la capacidad resolutive. Fueron priorizados cuatro EESS con mayor cartera de servicios y mejor estado de infraestructura, de tal manera que la población pudiera acceder a ellos en menos de 30 minutos caminando (Figura 1).

**Figura 1. Acceso físico en el distrito de Villa El Salvador**



- 2.7 El modelo de gestión clínica del proyecto está basado en tres pilares: (i) planificación y mejora de la oferta; (ii) ordenamiento de la demanda con introducción de agendamiento de citas; y (iii) desarrollo continuo e interactivo de capacidades en la dirección de redes y en los EESS. Los resultados indican mejoras en la producción de servicios de salud y eficiencia de procesos: aumento del número de atenciones por mes, 43,9% y 9,4% respectivamente, para los servicios de odontología y medicina general; reducción de tiempo de permanencia en el EESS (mediana) de 4h 39min a 1h 35min.
- 2.8 **El trabajo del Banco en el sector salud en el Perú.** En la última década, el Perú contó con el apoyo del Banco a través de dos operaciones del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSalud I y II)<sup>11</sup>. PARSalud II

<sup>10</sup> Cooperación Técnica (CT) PE-T1349-ATN/OC-15845-PE.

<sup>11</sup> PE0146-1208/OC-PE y PE-L1005-2092/OC-PE.

benefició a 7,2 millones de personas que recibieron servicios de salud materno-infantil. En 2016, el Programa de Modernización de la Gestión para la Cobertura Universal de Salud I (PE-L1169-3586/OC-PE) inició una serie programática de dos operaciones. Los objetivos de la serie son complementarios a la operación propuesta y buscaron: (i) introducir mecanismos para mejorar la planificación y gestión de las inversiones en salud y fortalecer los instrumentos de implementación de proyectos de APP en salud; (ii) promover la organización de redes integradas de servicios y fortalecer la atención primaria, visando acceso, calidad y eficiencia; y (iii) apoyo a la consolidación del aseguramiento público de salud. Una cartera de CTs viene apoyando el diálogo técnico en esos temas.

- 2.9 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) y se alinea estratégicamente con los desafíos de desarrollo de inclusión social e igualdad por medio de la reducción de la mortalidad materna. El programa también se alinea con las áreas transversales de igualdad de género y diversidad al fomentar la salud de la mujer, cambio climático y sostenibilidad ambiental al promover prácticas sostenibles. Adicionalmente, el programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6) mediante el aumento de personas que se benefician de servicios de salud, de forma consistente con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7). También se alinea con los objetivos específicos de reducir la mortalidad por enfermedades crónicas y reducir el tiempo de espera por consultas genéricas de la Estrategia de País del Grupo BID con Perú 2017-2021 (GN-2889).
- 2.10 **Justificación.** El Gobierno del Perú (GOP) ha solicitado al Banco un préstamo de inversión, complementario a la serie programática, para apoyar la mejora del desempeño del sistema de salud y hacer su infraestructura más resiliente ante fenómenos naturales y ambientalmente sostenible. Fueron priorizadas las siguientes regiones: Lima metropolitana, por la concentración poblacional y por la posibilidad de implementar nuevos modelos de organización en EESS del MINSA; La Libertad, debido al impacto causado por el fenómeno del “El Niño costero” en 2017 y la necesidad de reorganización de su infraestructura; Cajamarca, por ser la región con tasa más alta de pobreza extrema en el Perú en 2016 (16,6%-23,3%).
- 2.11 **Objetivo.** Apoyar la transformación de las redes de servicios públicos de salud en Perú para mejorar la salud de la población, la experiencia de los pacientes y la eficiencia del sector. Ello se logrará por intermedio de: (i) fortalecimiento de la gobernanza y aumento de la eficiencia de la gestión sanitaria bajo enfoque de redes; (ii) estructuración de redes integradas a cargo del MINSA en la región metropolitana de Lima y de los gobiernos regionales de La Libertad y Cajamarca; y (iii) desarrollo de redes de servicios de apoyo para generar economías de escala.
- 2.12 **Componente 1. Fortalecimiento de la gobernanza de red y eficiencia sanitaria (US\$45 millones).** Busca dotar el sistema de salud de modernos instrumentos de gestión y optimización de la capacidad instalada. Financiará: (i) fortalecimiento de la capacidad de programación de inversiones con enfoque de red mediante el apoyo al desarrollo metodológico para análisis de la oferta y

demanda, la implementación de una plataforma tecnológica para el monitoreo permanente de la infraestructura, y la realización de un censo de infraestructura de salud; (ii) asistencia técnica para el desarrollo e implementación de un modelo de financiamiento dirigido a los resultados sanitarios de red; (iii) asistencia técnica para la incorporación de principios de infraestructura verde en los EESS; (iv) el desarrollo de planes de acción para aumentar su resiliencia ante desastres naturales y para enfrentar las brechas de género en las ECNT; (v) fortalecimiento de la capacidad de gestión de las redes mediante el desarrollo de manuales de transformación y sistemas informáticos de apoyo a la gestión; (vi) mejora de la gestión hospitalaria mediante el pilotaje de un modelo de gestión eficiente con enfoque de procesos en dos hospitales en Lima; (vii) estructuración de una red nacional de atención pre-hospitalaria, y la modernización de centrales de regulación de urgencias y emergencias, y de referencia y contra-referencia; y (viii) estructuración de centrales jurisdiccionales de agendamiento de citas de atención primaria y especializada.

- 2.13 **Componente 2. Transformación de la provisión de servicios con enfoque de red (US\$105 millones).** Busca rehabilitar y acondicionar EESS de atención primaria existentes en las regiones priorizadas (Lima metropolitana, Cajamarca y La Libertad), para adecuarse a un modelo de red con alta resolutiveidad y promover la inversión privada en infraestructura de salud que complemente la inversión pública. Financiará: (i) asistencia técnica para la consolidación de una nueva tipología de formatos de EESS en la atención primaria y desarrollo de modelos de estrategia de comunicación e identidad institucional de las redes y financiamiento de su implementación (US\$5 millones); (ii) obras de rehabilitación y acondicionamiento de los EESS existentes en las redes integradas en las regiones priorizadas (US\$68 millones); (iii) adquisición de equipamiento médico e informático para EESS en las redes integradas en las regiones priorizadas (US\$17 millones); y (iv) financiamiento de estudios de pre-inversión para proyectos de APP de iniciativa estatal destinados a la readecuación y/o construcción de hospitales de mediana y alta complejidad (US\$15 millones)<sup>12</sup>.
- 2.14 **Componente 3. Desarrollo de redes de servicios de apoyo (US\$50 millones).** Busca generar economías de escala mediante la centralización y optimización de la provisión de servicios de apoyo a las redes integradas de salud. Para esto se financiará: (i) el diseño y la implementación de una red nacional de bancos de sangre y hemocentros en las regiones priorizadas; (ii) el diseño y la implementación de una central nacional de diagnóstico por imágenes y la adquisición de equipamientos digitales de captura de imágenes diagnósticas en las regiones priorizadas; (iii) el diseño y la implementación de centrales de laboratorio y anatomía patológica en las regiones priorizadas; y (iv) el diseño y la implementación de centrales de apoyo logístico en Lima metropolitana y en la región norte.

---

<sup>12</sup> Ver [Estudio "Red Lima-Callao"](#).

### III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Capacidad institucional y coordinación intergubernamental.** El MINSA será el ejecutor del programa. Además de ser el ente rector del sistema de salud, el MINSA es responsable por la provisión de servicios en la región metropolitana de Lima, mientras los gobiernos regionales son responsables por la provisión de servicios en sus jurisdicciones. Por ello, la ejecución del programa requerirá de arreglos para la coordinación entre el MINSA y los gobiernos regionales -similar al utilizado en PARSalud I y II-, que serán acordados durante la orientación. Considerando las lecciones aprendidas en la ejecución de PARSalud, la operación propuesta contempla apoyo específico a fortalecer los procesos de pre-inversión con el objetivo de acelerar la ejecución, y concentra la inversión en infraestructura en la rehabilitación y acondicionamiento de EESS existentes, lo que disminuye el riesgo de indisponibilidad de la titulación de terrenos para obras.
- 3.2 **Adaptación al cambio climático.** Considerando la vulnerabilidad de la zona costera del Perú a los fenómenos meteorológicos extremos<sup>13</sup>, hay potencial de incluir aspectos específicos de reducción de emisiones y de adaptación del sistema de salud al cambio climático. Durante la fase de orientación se trabajará con la División de Cambio Climático (CSD/CCS) para determinar qué medidas de mitigación u adaptación se considerarán en las inversiones.

### IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 Esta operación ha sido clasificada Categoría B bajo la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703). Los proyectos de construcción serán la rehabilitación y el acondicionamiento de infraestructura existente, y sus impactos socio-ambientales serán localizados, de corto plazo, con existentes medidas de mitigación efectivas. Bajo la Política sobre Gestión del Riesgo de Desastres (OP-704) la operación clasifica el riesgo de desastres naturales como alto: las obras a realizarse podrían estar expuestas a sismos y tsunamis, y hay riesgos de inundaciones que pueden ser exacerbados por el cambio climático. Una evaluación de riesgos de desastres y un Plan de Gestión de Riesgos de Desastres serán elaborados durante la preparación.

### V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación de esta operación y establece los hitos necesarios para que la Propuesta para el Desarrollo de la Operación (POD) sea distribuida el 9 de marzo de 2018. El costo estimado de la preparación del proyecto asciende a US\$99.800. Se gestionarán fondos de CT en 2018 para apoyar el arranque y la ejecución del proyecto.

---

<sup>13</sup> [Reguero et al. 2015.](#)

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		
PE-L1228 Transformation of Healthcare Networks and the Efficiency of Health Management		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B	{Not Set}	
Country	Executing Agency	
PERU		
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Ops Fin Mgmt & Procurement Svc	HEALTH SERVICES	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
FREDERICO CAMPOS GUANAIS DE AGUIAR	SORAYA MARIE CLAIRE SENOSIER	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$125,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
6 Nov 2017	sorayas ESG Primary Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	20 Oct 2017	
QRR (Estimated)	{Not Set}	
Board Approval (Estimated)	{Not Set}	
Safeguard Performance Rating		
{Not Set}		
Rationale		
{Not Set}		

### Safeguard Policy Items Identified

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

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

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

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



# Safeguard Policy Filter Report

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

The sector of the operation is vulnerable to natural hazards. Climate change may increase the frequency and/or intensity of some hazards.

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

The operation includes activities related to climate change adaptation, but these are not the primary objective of the operation.

## 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.4 Other Risk Factors

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

## B.5 Environmental Assessment Requirements

An environmental assessment is required.

## B.6 Consultations

Consultations with affected parties will be performed equitably and inclusively with the views of all stakeholders taken into account, including in particular: (a) equal participation by women and men, (b) socio-culturally appropriate participation of indigenous peoples and (c) mechanisms for equitable participation by vulnerable groups.

## B.7 Supervision and Compliance

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

## B.11. Pollution Prevention and Abatement

The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases).

## B.17. Procurement

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

## Potential Safeguard Policy Items

### B.1 Bank Policies (Gender Equality Policy– OP-761)

The operation will offer opportunities to promote [gender equality](#) or [women's empowerment](#).



## Safeguard Policy Filter Report

### B.1 Bank Policies (Indigenous People Policy– OP-765)

The operation has the potential to negatively affect indigenous people (also see [Indigenous Peoples Policy](#)).

### B.1 Bank Policies (Indigenous People Policy– OP-765)

The operation will offer opportunities for indigenous people

### B.1 Bank Policies (Resettlement Policy– OP-710)

The operation has the potential to cause physical displacement of people living in the project area of influence (see also Resettlement Policy)

## 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>PE-L1228</b> Transformation of Healthcare Networks and the Efficiency of Health Management		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B	{Not Set}	
Country	Executing Agency	
PERU		
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Ops Fin Mgmt & Procurement Svc	HEALTH SERVICES	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
FREDERICO CAMPOS GUANAIS DE AGUIAR	SORAYA MARIE CLAIRE SENOSIER	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$125,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
6 Nov 2017	sorayas ESG Primary Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	20 Oct 2017	
QRR (Estimated)	{Not Set}	
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

Category "B" operations require an environmental analysis (see Environment Policy Guideline: Directive B.5 for Environmental Analysis requirements)

The Project Team must send to ESR the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports. These operations will normally require an environmental and/or social impact analysis, according to, and focusing on, the specific issues identified in the screening process, and an environmental and social management plan (ESMP). However, these operations should also establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.) where necessary.

### Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

A [natural hazard](#) is likely to occur or be exacerbated due to climate-related changes and the likely severity of the impacts to the project is [moderate](#).

A Disaster Risk Assessment, that includes a Disaster Risk Management Plan (DRMP) may be necessary, depending on the complexity of the project and in cases where the vulnerability of a specific project component may compromise the whole operation. The DRMP should propose measures to manage or mitigate these risks to an acceptable level. The measures should consider both the risks to the project, and the potential for the project itself to exacerbate risks to people and the environment during construction and operation. The measures should include risk reduction (siting and engineering options), disaster risk preparedness and response (contingency planning, etc.), as well as financial protection (risk transfer, retention) for the project. They should also take into account the country's disaster alert and prevention system, general design standards and other related regulations. For details see the DRM policy guidelines.

Project construction activities are likely to lead to localized and temporary impacts (such as dust, noise, traffic etc) that will affect local communities and [workers](#) but these are [minor](#) to [moderate](#) in nature.

**Construction:** The borrower should demonstrate how the construction impacts will be mitigated. Appropriate management plans and procedures should be incorporated into the ESMP. Review of implementation as well as reporting on the plan should be part of the legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc).

The project is located in an area prone to [earthquakes](#) and the likely severity of impacts to the project is [moderate](#).



## Safeguard Screening Form

A Disaster Risk Assessment, that includes a Disaster Risk Management Plan (DRMP), may be necessary, depending on the complexity of the project and in cases where the vulnerability of a specific project component may compromise the whole operation. The DRMP should propose measures to manage or mitigate these risks to an acceptable level. The measures should consider both the risks to the project, and the potential for the project itself to exacerbate risks to people and the environment during construction and operation. The measures should include risk reduction (siting and engineering options), disaster risk preparedness and response (contingency planning, etc.), as well as financial protection (risk transfer, retention) for the project. They should also take into account the country's disaster alert and prevention system, general seismic design standards and other related regulations.

The project will mobilize personnel foreign to project zones and the borrower does not have a code of conduct or internal practices/rules prohibits the interaction with the local communities.

**Ensure the borrower addresses Health and Community Safety:** The borrower will deliver a code of conduct for his employees, contractors and subcontractors including clauses specifying those employees, contractors and subcontractors not to interact and relate with the local communities

### Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

**Moderate**

Disaster / Recommendations



## Safeguard Screening Form

The reports of the Safeguard Screening Form (i.e., of the Safeguards Policy Filter and the Safeguard Classification) constitute the Disaster Risk Profile to be included in the Environmental and Social Strategy (ESS). The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the ESS to the ESR.

The Borrower prepares a Disaster Risk Management Summary, based on pertinent information, focusing on the specific moderate disaster and climate risks associated with the project and the proposed risk management measures. Operations classified to involve moderate disaster risk do not require a full Disaster Risk Assessment (see Directive A-2 of the DRM Policy OP-704).

The Project Team examines and adopts the DRM summary. The team remits the project risk reduction proposals from the DRMP to the engineering review by the sector expert or the independent engineer during project analysis or due diligence, and the financial protection proposals to the insurance review (if this is performed). The potential exacerbation of risks for the environment and population and the proposed risk preparedness or mitigation measures are included in the Environmental and Social Management Report (ESMR), and are reviewed by the ESG expert or environmental consultant. The results of these analyses are reflected in the general risk analysis for the project. Regarding the project implementation, monitoring and evaluation phases, the project team identifies and supervises the DRM approaches being applied by the project executing agency.

Climate change adaptation specialists in INE/CCS may be consulted for information regarding the influence of climate change on existing and new natural hazard risks. If the project requires modification or adjustments to increase its resilience to climate change, consider (i) the possibility of classification as an adaptation project and (ii) additional financing options. Please consult the INE/CCS adaptation group for guidance.

### Disaster Summary

#### Details

The project is classified as moderate disaster risk because of the likely impact of at least one of the natural hazards is average.

#### 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.

<b>Estrategia Ambiental y Social (EAS)</b>	
<b>Nombre de la Operación</b>	Programa para la transformación de las redes de salud y eficiencia de gestión sanitaria
<b>Número de la Operación</b>	PE-L1228
<b>Preparado por</b>	Soraya Senosier – VPS/ESG
<b>Detalles de la Operación</b>	
<b>Sector del BID</b>	SCL/SPH
<b>Tipo de Operación</b>	Préstamo Especifico
<b>Clasificación de Impacto</b>	B
<b>Indicador de Riesgo Ambiental y Social</b>	Moderado
<b>Indicador de Riesgo de Desastres<sup>1</sup></b>	Moderado
<b>Prestatario</b>	Republica del Perú
<b>Agencia Ejecutora</b>	Ministerio de Salud (MINSA)
<b>Préstamo BID US\$ (y costo total del proyecto)</b>	BID: \$125.000.000, costo total: \$200.000.00
<b>Políticas/Directrices Asociadas</b>	OP 102; OP 704; OP 761; OP 765; OP 710; OP 703 (B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, B.7, B.10 B.11, B.17)
<b>Descripción de la Operación</b>	
<p>El objetivo de la operación es apoyar la transformación de las redes de servicios públicos de salud en Perú para mejorar la salud de la población, la experiencia de los pacientes y la eficiencia del sector. Ello se logrará a través de: (i) el fortalecimiento de la gobernanza y aumento de la eficiencia de la gestión sanitaria, bajo un enfoque de redes; (ii) estructuración de redes integradas a cargo del Ministerio de Salud (MINSA) en la región metropolitana de Lima y de los gobiernos regionales de La Libertad y Cajamarca; y (iii) el desarrollo de redes de servicios de apoyo para generar economías de escala.</p> <p>Se proponen tres componentes: 1) Fortalecimiento de la gobernanza en red Sanitaria y mejora en la eficiencia sanitaria para dotar al sistema de salud de instrumentos de gestión modernos; 2) Transformación de la provisión de servicios, con el objeto de rehabilitar y acondicionar los Establecimientos de Salud (EESS) de Atención de Primaria existentes; y 3) Desarrollar redes de servicios de apoyo con el objeto de optimizar la provisión de servicios de apoyo a las redes integradas de salud. Este último componente financiará también el diseño de una red nacional de bancos de sangre y hemocentros, una central nacional de diagnósticos por imágenes, así como la implementación de centrales de laboratorio y anatomía patológica en la región norte del área metropolitana de Lima.</p> <p>Esta operación se elabora bajo el formato de “proyecto único”, lo que significa que será necesario elaborar un Análisis Ambiental y Social (AAS) y un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) para todos los proyectos. El análisis inicial permitirá determinar si la realización adicional de Análisis Socio-culturales (siguiendo lo establecido en la OP-765) y Planes de Reasentamiento/Planes de Restauración de Medios de Vida (aplicando lo señalado en las OP-703 y OP-710) será necesario. La Agencia Ejecutora será el Ministerio de Salud (MINSA) para los proyectos a realizar en Lima, y los gobiernos regionales de La Libertad y Cajamarca. MINSA tiene experiencia trabajando con BID, destacando el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSalud I y II) así como el</p>	

<sup>1</sup> La Clasificación de Riesgo de Desastres se aplica al Escenario de Riesgo Tipo 1 (cuando es probable que el proyecto esté expuesto a riesgos naturales debido a su ubicación geográfica).



Programa de Modernización de la Gestión para la Cobertura Universal de la Salud I (PE-L1169-386/OC-PE). Requiere, sin embargo, de refuerzo sus equipos técnicos locales que trabajan en materia ambiental y social. Para el caso de los gobiernos regionales de La Libertad y Cajamarca no existe experiencia trabajando en estos ámbitos.

### **Riesgos e Impactos ESHS Potenciales Clave**

En base a la información preliminar disponible, el programa ha sido clasificado como “Categoría B”, y presenta un riesgo Moderado por desastres naturales. De hecho se estima el programa pueda causar impactos ambientales y sociales negativos localizados y de corto plazo, para los cuales se dispondrán medidas de mitigación efectivas.

En esta fase los diseños de los proyectos incluidos en el programa todavía no están completos, por lo que existe la posibilidad que se ocasionen impactos sociales como reasentamiento físico o económico. Hay presencia de comunidades indígenas en el norte de Perú, por lo que en las evaluaciones a realizar será necesario analizar si el programa afectará el modo tradicional de vida de estas comunidades. Durante la etapa de construcción los previsible riesgos e impactos negativos ambientales y sociales son los siguientes: molestias relacionadas con la remoción de suelo y el incremento de tráfico de vehículos/equipo pesado, causando polvo y ruido; erosión del suelo y vibraciones durante los trabajos de preparación del terreno; la generación de aguas residuales (negras y grises) y de residuos sólidos domésticos por actividades diarias del personal encargado de las obras; y la generación de residuos sólidos procedentes de obras de demolición y restos de materiales de construcción y emisiones de gases de combustión y gases de efecto invernadero.

Si el análisis preliminar indica que pueblos indígenas serían beneficiarios de este programa, para evitar impactos negativos, se deberá consultar sobre el diseño y la operación del centro y los servicios, y tener en cuenta las opiniones de las poblaciones afectadas.

Los principales previsible impactos sociales durante la fase de construcción serán la interrupción temporal de los servicios de atención primaria, tráfico intenso y limitación de los accesos a centros de servicios. Dependiendo del tamaño de las obras, puede producirse fuerte afluencia de trabajadores, lo que posiblemente afectará a la población circundante. Se pueden producir accidentes debido a las obras, tanto entre los trabajadores como entre los viandantes. A su vez, el programa puede brindar a las comunidades circundantes la oportunidad de encontrar empleo temporal, e incrementar sus ingresos.

Durante la etapa de operación se podrían generar impactos negativos y riesgos entre los que destacan una mayor demanda de energía y agua potable en el sector, causando desabastecimiento en la comunidad; generación de aguas residuales (negras y grises) por actividades diarias del personal del hospital, pacientes y visitantes; generación de aguas residuales hospitalarias contaminadas por actividades de análisis de laboratorios y otros; generación de residuos sólidos domésticos, por actividades diarias del personal, pacientes y visitantes; generación de residuos sólidos peligrosos / hospitalarios; mayor afluencia de tráfico.

En materia ambiental y social también se ha detectado que este proyecto es una oportunidad para contribuir a reforzar la capacidad del MINSA y organismos regionales para manejar la planificación y gestión de sus proyectos, mejor integrando los aspectos sociales y ambientales al aplicar de manera más sistemática las políticas de Salvaguardias del Banco.

### **Vacíos de Información y Estrategia de Análisis**

Para evaluar de manera adecuada los riesgos e impactos negativos ambientales y sociales de la operación, se elaborará un Análisis Ambiental y Social (AAS) que evaluará todos los riesgos e impactos socioambientales de todas las obras. También se elaborará un Plan de Gestión Ambiental

y Social (PGAS) en el que se identificarán las medidas más pertinentes para mitigar, controlar y prevenir estos riesgos e impactos.

Más precisamente el AAS identificará, evaluará y definirá medidas de mitigación/manejo de: (i) riesgos e impactos, ambientales, sociales y de salud y seguridad laboral durante la fase de construcción y operación; (ii) riesgos de vulnerabilidad a desastres naturales y al cambio climático; (iii) afectaciones temporales o permanentes debido a obras; iv) posibles impactos al modo tradicional de vida de las comunidades indígenas debido a las actividades del programa; y (vi) posible reasentamiento físico y/o económico en los proyectos incluidos en la operación.

El AAS incluirá un análisis socio-económico y socio-cultural de la población afectada, una evaluación de las diferentes necesidades, intereses, valores y aspiraciones de los diversos subgrupos de las comunidades afectadas, con un análisis de género.

Se realizarán consultas públicas significativas (siguiendo los requerimientos del BID) con la población beneficiaria/afectada, los resultados de los cuales deberán ser integrados en las versiones finales del AAS y PGAS así como, en la medida de lo posible, en los diseños finales de los proyectos.

El AAS incluirá un mecanismo de quejas y reclamos en línea con lo señalado por las políticas operativas de salvaguardas del BID. Adicionalmente, la empresa preparará las fichas ambientales requeridas para tramitar las Licencias Ambientales nacionales necesarias para los proyectos.

#### **Oportunidades para adicionalidad del BID**

El programa deberá promover acciones concretas para mejorar la gestión de aguas residuales y de desechos médicos. El programa es también una oportunidad de aumentar el uso de los servicios de atención primaria.

Este proyecto es una oportunidad para favorecer la mayor integración (durante las fases de planificación, construcción y operación) de los aspectos ambientales y sociales del proyecto realizadas por el prestatario, reforzando especialmente a los equipos de especialistas ambientales y sociales que trabajan en MINSA y las regiones objeto de proyecto.

#### **Cuadro Anexo: Operación bajo Cumplimiento de Políticas de Salvaguardias del BID**

Ver Anexo 1 “Tabla: Cumplimiento de la Operación con las Políticas de Salvaguardias del BID”

**Tabla: Cumplimiento de la Operación con las Políticas de Salvaguardias del BID**

<b>Políticas / Directrices</b>	<b>Aspectos Pertinentes de Políticas/Directrices</b>	<b>Pertinencia de Políticas/Directrices</b>	<b>Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes</b>	<b>Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis</b>
<b>OP-703 Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias</b>				
B.2 Legislación y Regulaciones Nacionales	Cumplimiento con la legislación y las normativas ambientales y sociales del país.	Si	El programa cumplirá con la normativa nacional en materia ambiental y social de Perú.	Como parte del AAS el programa se analizarán los requisitos de la legislación peruana.
B.3 Pre-evaluación y Clasificación	La pre-evaluación de la operación se realizó con la información disponible durante la etapa de preparación del Perfil de Proyecto. Los impactos y riesgos socioambientales serán verificados y analizados una vez se presente respectivo AAS del programa.	Si	El programa ha sido clasificado como Categoría "B" las obras a ser financiadas (construcción, expansión y remodelación) podrían causar riesgos e impactos negativos localizados.	Revisar y reevaluar basado sobre la información obtenida en el AAS.
B.4 Otros Factores de Riesgo	Capacidad institucional de la agencia ejecutora en el manejo de los aspectos ambientales y sociales.	Si	El sistema de salud de Perú tiene una importante brecha de inversión, principalmente asociada a la reposición de unidades deterioradas y vulnerables a desastres naturales.	El AAS del programa incluirá una evaluación de la capacidad del Ejecutor para gestionar los impactos ambientales y sociales de la operación.

<b>Políticas / Directrices</b>	<b>Aspectos Pertinentes de Políticas/Directrices</b>	<b>Pertinencia de Políticas/Directrices</b>	<b>Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes</b>	<b>Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis</b>
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Ambientales	Se requiere la preparación de un AAS y PGAS.	Si	Los proyectos de Categoría “B” requieren un análisis ambiental y social.	La agencia de ejecución preparara de Términos de Referencia y contratara un/a consultor/a para elaborar un AAS y PGAS.
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Sociales	El programa puede ocasionar reasentamiento de personas, desplazamientos económicos temporales. Es posible que el programa se implementara donde se encuentran comunidades indígenas.	Si	Análisis de los riesgos e impactos socioambientales sobre las comunidades circundantes.	Implementación de las medidas adecuadas para mitigar, controlar y evitar cualquier riesgo e impactos negativos. Estas medidas serán parte del PGAS del programa. En caso de que se identifique la necesidad de desplazamiento, se elaborara un plan de reasentamiento.
B.6 Consultas	Operaciones de Categoría “B” requiere una consulta con las partes afectadas e interesadas.	Si	Las operaciones clasificadas como Categoría “B” requieren al menos una consulta con las partes afectadas durante la fase de preparación.	La Agencia Ejecutora debe realizar una ronda de consulta con la población afectada. Las consultas deberán ser socioculturalmente apropiadas y durante las consultas se asegurará la participación de grupos vulnerables o marginados como mujeres y jóvenes, personas de tercera edad. Asegurar ronda de consulta con las

<b>Políticas / Directrices</b>	<b>Aspectos Pertinentes de Políticas/Directrices</b>	<b>Pertinencia de Políticas/Directrices</b>	<b>Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes</b>	<b>Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis</b>
				comunidades indígenas si se identifiquen como afectados por/beneficiarios del programa.
B.7 Supervisión y Cumplimiento	El banco supervisará el programa durante la fase de operación para asegurar el cumplimiento a las salvaguardas del banco y a otras condiciones, incluido en el IGAS, Plan de Operación y contrato.	Si	El programa cumplirá con las salvaguardas del banco y las condiciones incluido en el PGAS, el plan de operación y el contrato.	La Agencia Ejecutora debe asegurar que cumplen con las condiciones en el IGAS, Plan de operación y el contrato.
B.8 Impactos Transfronterizos	N/A	N/A	N/A	N/A
B.9 Hábitats Naturales	N/A	N/A	N/A	N/A
B.9 Especies Invasoras	N/A	N/A	N/A	N/A
B.9 Sitios Culturales	N/A	N/A	N/A	N/A
B.10 Materiales Peligrosos	Medidas para evitar prevenir, disminuir el uso de materiales peligrosos.	Si	Materiales peligrosos y tóxicos durante la construcción relacionados al uso de gasolina, diésel, aceites, desechos médicos, residuos peligrosos y otros materiales.	El PGAS identificara medidas de mitigación y prevención de usos de materiales peligrosos.
B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación	Medidas para prevenir, disminuir o eliminar la	Si	Evaluar y confirmar los riesgos e impactos negativos del	El AAS Y PGAS identificara medidas para

Políticas / Directrices	Aspectos Pertinentes de Políticas/Directrices	Pertinencia de Políticas/Directrices	Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
	contaminación durante la implementación de las obras.		programa durante la construcción y operación.	la prevención y reducción de la contaminación.
B.12 Proyectos en Construcción	N/A	N/A	N/A	N/A
B.13 Préstamos de Política e Instrumentos Flexibles de Préstamo	N/A	No	N/A	N/A
B.14 Préstamos Multifase o Repetidos	N/A	N/A	N/A	N/A
B.15 Operaciones de Cofinanciamiento	N/A	No	N/A	N/A
B.16 Sistemas Nacionales	N/A	N/A	N/A	N/A
B.17 Adquisiciones	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>OP-704 Política de Gestión del Riesgo de Desastres Naturales</b>				
A.2 Análisis y gestión de escenario de riesgos tipo 2 <sup>2</sup> .	Reducir riesgos de desastres naturales a niveles aceptables.	Sí	El proyecto ha sido clasificado por riesgos de desastres tipo 1, durante la debida diligencia se evaluará si existen riesgos de tipo 2.	El AAS analizará los riesgos e impactos potenciales de desastres naturales tipo 1 y 2.
A.2 Gestión de contingencia (Plan de respuesta a emergencias, plan de seguridad y salud de la		A determinar	Si se identificara riesgos tipo 2, se desarrollará medidas de mitigación.	

<sup>2</sup> El escenario de riesgo tipo 2 ocurre cuando la operación tiene el potencial de exacerbar el riesgo de riesgo para la vida humana, la propiedad, el medio ambiente y el propio proyecto.

Políticas / Directrices	Aspectos Pertinentes de Políticas/Directrices	Pertinencia de Políticas/Directrices	Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
comunidad, plan de higiene y seguridad ocupacional).				
<b>OP-710 Política Operativa sobre Reasentamiento Involuntario</b>				
Reasentamiento	El AAS determinara alternativas que minimiza o evitar el desplazamiento.	A determinar	El programa no debería tener reasentamiento. Los diseños finales serán analizados para confirmar.	Si se confirma que el programa va necesitar el reasentamiento de familias o individuales, se preparara un plan de reasentamiento.
Consultas del Plan de Reasentamiento	Si un plan de reasentamiento está elaborado y consultada con la población afectada.	A determinar	El programa no prevé tener reasentamiento. Los diseños finales serán analizados para confirmar.	Si se confirma que el programa va necesitar el reasentamiento de familias o individuales, se preparara un plan de reasentamiento.
Análisis del Riesgo de Empobrecimiento	Medidas para evitar, e/o disminuir en impacto sobre los modos de vida de la población afectada.	A determinar	El programa no prevé tener reasentamiento. Los diseños finales serán analizados para confirmar.	Si se confirma que el programa va necesitar el reasentamiento se incluyera un análisis de riesgo de empobrecimiento y un dentro del plan de reasentamiento un plan de mitigación para evitar el empobrecimiento de familias o individuales afectadas.
Requerimiento para el Plan de Reasentamiento y/o Marco de Reasentamiento	Análisis socioeconómico.	A determinar	El programa no prevé tener reasentamiento. Los diseños finales serán analizados para confirmar.	Si se confirma que el programa va necesitar el reasentamiento de familias o individuales, se

<b>Políticas / Directrices</b>	<b>Aspectos Pertinentes de Políticas/Directrices</b>	<b>Pertinencia de Políticas/Directrices</b>	<b>Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes</b>	<b>Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis</b>
				preparara un plan de reasentamiento.
Requerimiento de Programa de Restauración del Modo de Vida	Análisis socioeconómico.	A determinar	El programa no prevé tener reasentamiento. Los diseños finales serán analizados para confirmar.	
Consentimiento (Pueblos Indígenas y otras Minorías Étnicas Rurales)	Análisis sociocultural.	A determinar	La presencia de pueblos indígenas tiene y el impacto que este programa puede tener que ser analizado en un análisis socio-cultural.	El AAS analizara la presencia de pueblos indígenas en el área del programa.
<b>OP-765 Política Operativa sobre Pueblos Indígenas</b>				
Requerimiento de Evaluación Sociocultural	El programa podría incluir intervenciones en comunidades indígenas.	A determinar	Análisis Socio cultural incluyendo el análisis social para prevenir y evitar afectados de comunidades indígenas.	Si se confirma la intervención con comunidades indígenas se realizará para el programa un Análisis Sociocultural para las posibles comunidades indígenas donde se tengan intervenciones con obras del programa, dicho estudio se hará de acuerdo a los términos de referencias definidos por el Banco.



<b>Políticas / Directrices</b>	<b>Aspectos Pertinentes de Políticas/Directrices</b>	<b>Pertinencia de Políticas/Directrices</b>	<b>Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes</b>	<b>Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis</b>
Negociaciones de Buena Fe y documentación adecuada	El programa podría incluir intervenciones en comunidades indígenas.	A determinar	Análisis Socio cultural incluyendo el análisis social para prevenir y evitar afectados de comunidades indígenas.	Si se confirma la intervención con comunidades indígenas se realizará para el programa un Análisis Sociocultural para las posibles comunidades indígenas donde se tengan intervenciones con obras del programa, dicho estudio se hará de acuerdo a los términos de referencias definidos por el Banco.
Acuerdos con Pueblos Indígenas Afectados	El programa podría incluir intervenciones en comunidades indígenas.	A determinar	Análisis Socio cultural incluyendo el análisis social para prevenir y evitar afectados de comunidades indígenas.	Si se confirma la intervención con comunidades indígenas se realizará para el programa un Análisis Sociocultural para las posibles comunidades indígenas donde se tengan intervenciones con obras del programa, dicho estudio se hará de acuerdo a los términos de referencias definidos por el Banco.
Requerimiento de Plan o Marco de Compensación y Desarrollo de Pueblos Indígenas	El programa podría incluir intervenciones en comunidades indígenas.	A determinar	Análisis Socio cultural incluyendo el análisis social para prevenir y evitar afectados de	Si se confirma la intervención con comunidades indígenas se realizará para el

<b>Políticas / Directrices</b>	<b>Aspectos Pertinentes de Políticas/Directrices</b>	<b>Pertinencia de Políticas/Directrices</b>	<b>Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes</b>	<b>Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis</b>
			comunidades indígenas.	Programa un Análisis Sociocultural para las posibles comunidades indígenas donde se tengan intervenciones con obras del Programa, dicho estudio se hará de acuerdo a los términos de referencias definidos por el Banco.
Cuestiones Discriminatorias	El programa podría incluir intervenciones en comunidades indígenas.	A determinar	Análisis Socio cultural incluyendo el análisis social para prevenir y evitar afectados de comunidades indígenas.	Si se confirma la intervención con comunidades indígenas se realizará para el programa un Análisis Sociocultural para las posibles comunidades indígenas donde se tengan intervenciones con obras del programa, dicho estudio se hará de acuerdo a los términos de referencias definidos por el Banco.
Impactos Transfronterizos	N/A			
Impactos sobre Pueblos Indígenas Aislados	El programa podría incluir intervenciones en comunidades indígenas.	A determinar	Análisis Socio cultural incluyendo el análisis social para prevenir y evitar afectados de comunidades indígenas.	Si se confirma la intervención con comunidades indígenas se realizará para el programa un Análisis Sociocultural para las

Políticas / Directrices	Aspectos Pertinentes de Políticas/Directrices	Pertinencia de Políticas/Directrices	Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
				posibles comunidades indígenas donde se tengan intervenciones con obras del programa, dicho estudio se hará de acuerdo a los términos de referencias definidos por el Banco.
<b>OP-761 Política Operativa sobre Igualdad de Género en el Desarrollo</b>				
Consulta y participación efectiva de mujeres y hombres	Tal como lo exigen la política, todas las actividades de consulta deben incluir la perspectiva de género y brindar a las mujeres amplias oportunidades para participar.	Sí	Las actividades de consulta deben garantizar la plena participación de las mujeres.	El plan de consulta debería permitir la participación de mujeres y mujeres de grupos vulnerables y marginales.
Aplicación del análisis de riesgo <sup>3</sup> y salvaguardias.	N/A	N/A	N/A	N/A
<b>OP-102 Política de Acceso a la Información</b>				
Divulgación de Evaluaciones Ambientales y Sociales <sup>4</sup> Previo a la Misión de Análisis, QRR, OPC y envió	Divulgación de la evaluación ambiental y social y de los planes de mitigación.	Sí	El Banco deberá publicar AAS/PGAS antes de la misión de Análisis. El ejecutor	Antes de la misión de análisis se verificará que el AAS/PGAS son aptos para publicación.

<sup>3</sup> Los riesgos pueden incluir: i) acceso desigual a los beneficios del proyecto / medidas de compensación, ii) hombres o mujeres afectados de manera desproporcionada por factores de género, iii) incumplimiento de la legislación aplicable en materia de igualdad entre hombres y mujeres, iv) El riesgo de violencia de género, incluyendo la explotación sexual, la trata de seres humanos y las enfermedades de transmisión sexual, y v) el desconocimiento de los derechos de propiedad de las mujeres.

<sup>4</sup> Evaluaciones Ambientales y Sociales incluyen los EIAS, PGAS, PRI, MRI y MGAS.

<b>Políticas / Directrices</b>	<b>Aspectos Pertinentes de Políticas/Directrices</b>	<b>Pertinencia de Políticas/Directrices</b>	<b>Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes</b>	<b>Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis</b>
de los documentos al Directorio <sup>5</sup> .			deberá divulgar el AAS/PGAS antes de la misión de análisis de una manera accesible a los partidos interesados e afectados.	El AAS/PGAS final serán publicados antes del OPC.
Disposiciones para la Divulgación de Documentos Ambientales y Sociales durante la Implementación del proyecto.	Divulgación de la documentación ambiental y social durante la implementación.	Sí	Durante la fase de ejecución del programa todo documento ESHS relevante sera accesible al público.	La agencia ejecutora asegurará que todo documento ESHS será accesible al público. Se incluirá como condición en el Contrato de Préstamo.

<sup>5</sup> Por favor referirse a los Protocolos para la Documentación y Divulgación de Información ambiental, social y de higiene y seguridad para más detalles sobre el momento de divulgación de las diferentes Evaluaciones Ambientales y Sociales.

## ÍNDICE DE LAS ACTIVIDADES SECTORIALES CONCLUIDAS Y PROPUESTAS

TEMAS	DESCRIPCIÓN	FECHAS ESTIMADAS	REFERENCIAS Y ENLACES
Evidencias, revisión de literatura, análisis de los desafíos en salud y nutrición.	<b>Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición”, División de Protección Social y Salud (SCL/SPH), Banco Interamericano de Desarrollo (BID).</b>  Evidencia internacional sobre la eficacia de políticas de salud y nutrición e implicaciones para el trabajo del BID; principales desafíos en salud y nutrición para la región de América Latina y el Caribe; lecciones aprendidas de la experiencia del BID en salud y nutrición; dimensiones del éxito y líneas de acción que guiarán la actividad operativa y de investigación del BID en salud y nutrición.	2016	<a href="#">Marco Sectorial de Salud y Nutrición</a>
Redes de servicios de salud; gestión de las inversiones en salud.	<b>Estudio de la red hospitalaria de Lima metropolitana y el Callao.</b>  Estudio de oferta y demanda por servicios especializados de salud en la región de Lima metropolitana y el Callao.	2016	<a href="#">Informe de consultoría</a>
Redes de servicios de salud.	<b>Somos Red.</b>  Manual de transformación de redes integradas de salud desarrollado a partir de la experiencia piloto del proyecto Redes Eficientes en el Distrito de Villa el Salvador, en la región metropolitana de Lima.	2017	Informe de consultoría
Gestión de las inversiones en infraestructura de salud.	<b>Comparador Público-Privado.</b>  Propuesta de metodología de comparador público-privado para los proyectos de salud en Perú y aplicación a la cartera reciente.	2016	<a href="#">Informe de consultoría</a>
Asociaciones Público-Privadas.	<b>Requerimientos generales y específicos para los contratos de Asociaciones Público-Privadas (APP) en salud: Nota 2 de la serie de notas técnicas sobre APP en el sector de la salud en América Latina.</b>  Esta nota profundiza sobre los requerimientos para la utilización de los esquemas de APP, considerando además aquellos propios del contrato, de la capacidad de gestión de los sectores público y privado, así como del soporte político indispensable para poner en marcha este tipo de iniciativa innovadora en materia de política pública. Los conceptos incluidos en esta nota son aplicables a todos los contratos de APP; sin embargo, en el caso de las APP del sector social, como es el caso de salud, estas variables cobran mayor relevancia, ya sea por la sensibilidad política que existe respecto al uso de las APP en el sector social, como por la necesidad de demostrar que este mecanismo genera más valor que el tradicional para resolver el problema para el cual ha sido diseñado el proyecto.	2015	<a href="#">Nota Técnica</a>
Asociaciones Público-Privadas.	<b>Menos cuentos, más evidencia: Asociaciones público-privadas en la literatura científica: Nota 3 de la serie de notas técnicas sobre APP en el sector de la salud en América Latina.</b>  Esta nota efectúa una revisión de la literatura disponible sobre las APP y la organiza de acuerdo con los resultados observados, en comparación con el Modelo Tradicional (MT). Para ello se utiliza un enfoque que busca aislar las variables de análisis, de manera de reducir el uso de generalizaciones con respecto a las bondades o limitaciones de un modelo u otro. El resultado que se espera de este análisis es lograr identificar qué variables pueden ser mejor manejadas por las APP, cuáles por el MT y para cuáles el mecanismo de ejecución es neutro.	2015	<a href="#">Nota Técnica</a>

TEMAS	DESCRIPCIÓN	FECHAS ESTIMADAS	REFERENCIAS Y ENLACES
Asociaciones Público-Privadas.	<p><b>10 años de Asociaciones Público-Privadas en salud en América Latina: ¿Qué hemos aprendido?: Nota 4 de la serie de notas técnicas sobre APP en el sector de la salud en América Latina.</b></p> <p>Esta nota caracteriza la situación de las APP en salud en América Latina y el Caribe y analiza en mayor profundidad siete proyectos que se encuentran en fase operativa, buscando identificar similitudes y diferencias, así como lecciones preliminares que es posible obtener de ellos. El documento está estructurado en cuatro secciones. En la primera se caracteriza la actual cartera de proyectos APP, que incluye proyectos, estudio, licitación, construcción y operación. En la segunda sección se efectúa un análisis comparado de proyectos que se encuentran en operación y que pertenecen a Chile, México, Brasil y Perú. La tercera incluye las lecciones obtenidas a partir de la cartera ejecutada regionalmente. Por último, la cuarta sección incluye las fichas técnicas de los marcos regulatorios y proyectos ejecutados en cada uno de estos países.</p>	2016	<a href="#">Nota Técnica</a>
Asociaciones Público-Privadas.	<p><b>¿Cómo articular las APP dentro de un programa de inversiones en salud en América Latina y el Caribe?: Nota 5 de la serie de notas técnicas sobre asociaciones público-privadas en el sector de la salud en América Latina.</b></p> <p>Esta nota presenta recomendaciones acerca del diseño e implementación de proyectos APP, considerando que son una modalidad de ejecución complementaria con los esquemas tradicionales, por lo que deben ser consistentes con los sistemas de planificación y preparación de proyectos de inversión pública en salud. La condición mínima para utilizarlas exige la existencia de apoyo político y de un marco legal, capacidad de pago de largo plazo, un sector público competente para gestionar este tipo de proyectos, un sector privado con modelo de negocio consistente con las APP y proyectos robustos. Cumpliéndose estos requisitos mínimos, se debe evaluar si para el proyecto específico es más beneficioso recurrir a las APP o al modelo tradicional. Es importante identificar y relevar los riesgos que el Estado retiene en la ejecución de estos contratos, a modo de que pueda mitigarlos o gestionarlos de manera activa. Dentro de ellos destacan la identificación del terreno, la gestión de la demanda y oferta de servicios retenidos, la comunicación estratégica, así como las actividades relacionadas con la gestión del cambio.</p>	2017	<a href="#">Nota Técnica</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).