

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PARAGUAY

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES INTEGRADAS E
INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD BASADAS EN LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE LA SALUD**

(PR-L1167)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Francisco Ochoa, Jefe de Equipo (SPH/CPR); Lesley O'Connell (SPH/CPR); Ignacio Astorga (SPH/CGU); Rita Sorio (SPH/CPE); Jennifer Nelson, Martha Guerra, Maria Laura Oliveri y Mauricio Dinarte (SCL/SPH); David Maier (VPS/ESG); Jean Eric Theinhardt (IFD/ICS); Guillermo Eschoyez (LEG/SGO); Fernando Glasman y Jorge Luis González (VPC/FMP); y Marta Corvalán (CSC/CPR)

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

PERFIL DE PROYECTO

PARAGUAY

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del Proyecto:	Programa de Fortalecimiento de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria de la Salud		
Número de Proyecto:	PR-L1167		
Equipo de Proyecto:	Francisco Ochoa, Jefe de Equipo (SPH/CPR); Lesley O'Connell (SPH/CPR); Ignacio Astorga (SPH/CGU); Rita Sorio (SPH/CPE); Jennifer Nelson, Martha Guerra, Maria Laura Oliveri y Mauricio Dinarte (SCL/SPH); David Maier (VPS/ESG); Jean Eric Theinhardt (IFD/ICS); Guillermo Eschoyez (LEG/SGO); Fernando Glasman y Jorge Luis González (VPC/FMP); y Marta Corvalán (CSC/CPR).		
Prestatario:	República de Paraguay		
Organismo Ejecutor:	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS)		
Plan Financiero:	BID (CO):	US\$45.000.000	
	Local:	US\$4.500.000	
	Total:	US\$49.500.000	
Salvaguardias:	Políticas	OP-761, OP-765, OP-102, OP-704, OP-703, (B.2,	
	activadas:	B3, B4, B5, B6, B7, B10, B11, B17)	
	Clasificación:	B	

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 **Contexto económico-social.** Paraguay ha experimentado en los últimos 15 años un crecimiento anual promedio de 4,5% de su Producto Interno Bruto (PIB). Esto, sumado al aumento del gasto social y la implementación de políticas sociales progresivas, ha contribuido a la mejora de varios indicadores. La pobreza y pobreza extrema se han reducido 25 puntos porcentuales y 8 puntos porcentuales respectivamente¹. En términos de la salud, la desnutrición crónica de niños menores a cinco años cayó de 15% a 12,3% entre 2010 y 2017. También la Tasa de Mortalidad Materna (TMM) por 100.000 nacidos vivos (NV) ha caído 46% entre 2009 y 2017 y la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) por 1.000 NV disminuyó 19% en el mismo período². Sin embargo, estas tasas se mantienen altas en comparación con la región y vienen disminuyendo a un ritmo menor que en los demás países de América Latina³. Para agilizar la mejora de indicadores de salud, es necesario reducir las fuertes disparidades económicas y sociales entre regiones. Persiste una marcada inequidad en el acceso y resultados de salud a nivel de ingreso, etnicidad y territorio⁴, y deficiencias importantes en la calidad del servicio por problemas estructurales del sistema. Departamentos como Alto Paraná,

¹ Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos, 2017. La población pobre suma 1,8 millón de personas mientras que la pobreza extrema alcanza a 300.000 personas.

² MSPyBS/Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV).

³ Paraguay ocupa el cuarto lugar en razón de mortalidad materna de la región, apenas por detrás de Haití, Bolivia y Nicaragua. Por su parte, la TMI cayó 13% entre 2000 y 2015, mientras que en el resto de la región disminuyó 27%.

⁴ La atención es en promedio 81% a nivel nacional comparado con 70% para la población en el Q1, y 55% para la población indígena.

Concepción y San Pedro, por ejemplo, cuentan con un número de médicos y trabajadores de la salud entre 5 y 10 veces inferior al de Asunción⁵. Los problemas de calidad de la atención se reflejan, por ejemplo, en el porcentaje de embarazadas que reciben todas las pruebas previstas por los protocolos, que oscila desde 85% en Asunción hasta 74% en el resto del país⁶. Estas disparidades se traducen en tasas de mortalidad materna que llegan a 156 cada 100.000 NV en Alto Paraná -versus 33 cada 100.000 NV en Asunción⁷.

- 2.2 **La transición demográfica y epidemiológica.** Paraguay atraviesa un proceso acelerado de envejecimiento poblacional⁸ y un aumento de la carga de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Las ECNT son responsables del 70% de las defunciones, encabezadas por las enfermedades del sistema circulatorio (18,9%), seguidas por el cáncer (14,6%) y las enfermedades del sistema respiratorio (9,3%)⁹. Sin embargo, las enfermedades vinculadas a la pobreza, como la salud materno infantil mencionada anteriormente, también mantienen una alta prevalencia. Asimismo, las causas externas, principalmente accidentes de tránsito, vienen creciendo rápidamente, llegando al 12%. Esta triple carga sanitaria requiere de servicios diferentes y complementarios, en muchos casos incompatibles con el modelo actual, y plantea un desafío adicional al sistema.
- 2.3 **La organización del sistema de salud.** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) es el ente rector y el principal proveedor de salud, cubriendo al 71% de la población por medio de una red de servicios presente en las 18 regiones sanitarias, con distintos niveles de complejidad¹⁰. Esta red presenta duplicidades, especialmente en la atención básica, y vacíos asistenciales en algunas regiones. Asimismo, la infraestructura existente en muchos casos no cumple con las condiciones mínimas de operación: se estima que el 35% de los hospitales requieren reparaciones mayores y sólo 10% cuentan con habilitación, siendo que la mayoría carece de dominio legal y de licencias ambientales.
- 2.4 **Desafíos de gobernanza y gestión.** El MSPBS presenta una débil rectoría, con una gestión institucional de baja coordinación y marcados problemas de gobernanza. La fragmentación de programas, presupuestos y sistemas de información dificulta la planificación estratégica (MSPBS, 2013)¹¹. También, la gestión de recursos humanos es deficiente debido a la excesiva centralización en el MSPBS; la variedad de contratos con diversas cargas horarias, bajos salarios

⁵ Por ejemplo, 4,7 médicos por cada 10.000 habitantes en Alto Paraná versus 44 médicos por cada 10.000 habitantes en Asunción.

⁶ Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados, 2016.

⁷ Indicadores Básicos de Salud 2018, en base al Sub-Sistema Informático de Estadísticas Vitales (SSIEV).

⁸ La población de 65 años o más ya supera el 6,5% de los paraguayos. Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos, 2019.

⁹ MSPBS, SSIEV.

¹⁰ La red incluye nueve hospitales especializados, cuatro centros especializados, 17 hospitales regionales, 11 hospitales materno-infantiles, 37 hospitales distritales, 90 centros de salud; 400 puestos de salud, 49 dispensarios y 804 Unidades de Salud de la Familia (USF). Todos los servicios de la red pública están bajo jurisdicción del MSPBS.

¹¹ El sistema de información tiene más de 20 bases de datos y 200 formularios, generando un cargo para el personal de salud.

y el pluriempleo¹²; y la formación sesgada para especializaciones hospitalarias, generando un déficit en la Atención Primaria de Salud (APS)¹³.

- 2.5 **La expansión de la red de servicios.** Con el objetivo de ordenar los flujos asistenciales, superar el sesgo curativo del modelo hospitalario tradicional y mejorar sus resultados sanitarios, Paraguay realizó en años recientes una fuerte expansión de la cobertura de salud pública, priorizando la APS. En 2008, se inició la instalación de las Unidades de Salud de la Familia (USF) para servir como puerta de entrada al sistema¹⁴, aumentando de 176 centros en 2009 a 804 en 2018. El gasto público en salud también creció en forma sostenida, pasando de 2,2% a 4,5% del PIB entre 2003 y 2014¹⁵. Esto ha permitido que el número de consultas ambulatorias en unidades públicas se haya triplicado entre 2012 y 2016, llegando a las 7 millones de consultas anuales.
- 2.6 Sin embargo, los resultados sanitarios aún no reflejan las mejoras previstas. Por ejemplo, 40% de las consultas de salud iniciales son realizadas en hospitales¹⁶ y sólo 5% en las USFs. También la tasa de hospitalizaciones evitables por condiciones sensibles a la atención primaria, indicador clave que refleja la capacidad resolutive del primer nivel, llega al 18,7%, casi duplicando las tasas europeas¹⁷. Esto es consecuencia de la falta de protocolos comunes, la ausencia de un sistema efectivo de referencia y contrarreferencia, y la baja cobertura de las USFs. Existe una brecha de 1.194 USFs para expandir el modelo a nivel nacional y la mayoría de las USFs existentes carece de recursos humanos suficientes, equipamiento biomédico e infraestructura, y acceso a servicios de diagnóstico.
- 2.7 **Reorganización del Sistema en Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) basado en APS.** En la actualidad, Paraguay está impulsando una amplia reforma para pasar de un sistema centrado en la atención hospitalaria, a uno organizado en RIISS, basadas en la estrategia de APS. Bajo el enfoque de RIISS, los servicios de salud son administrados y ofrecidos para que las personas reciban un proceso continuo de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, manejo de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, de acuerdo con sus necesidades a lo largo de su ciclo de vida (Organización Mundial de la Salud, 2015). Este modelo evalúa y estratifica a la población por riesgos sociosanitarios y define una cartera de prestaciones de acuerdo a las particularidades de cada territorio.
- 2.8 El MSPBS ha desarrollado una propuesta de manual para la organización del servicio basado en la nueva norma RIISS. Sin embargo, casi la mitad de los establecimientos responden a las tipologías de servicios del modelo tradicional¹⁸, con foco en la atención hospitalaria y con baja integración territorial, requiriendo una importante inversión para ser convertidos a las nuevas tipologías de servicios. El MSPBS priorizó hasta ahora la implementación de la red de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE) para acelerar la disminución de las

¹² La mayoría de los médicos tiene múltiples vinculaciones en diferentes establecimientos de salud, fragmentando el trabajo e interrumpiendo la continuación de la atención médica.

¹³ Ídem. Se calcula una brecha de 1.453 médicos para 2025. Se requiere aumentar e incentivar las plazas para medicina general y/o familiar, generando un perfil de médico más orientado a las APS.

¹⁴ Cada USF es responsable por entre 3.500 y 5.000 personas.

¹⁵ Dirección General de Planificación y Evaluación, MSPBS, 2016.

¹⁶ Cálculo en base a la encuesta permanente de hogares. Paraguay, Notas de Política. Banco Mundial, 2018.

¹⁷ Gómez-Suárez, Ronald y Guanais, Frederico. (2012). Serie sobre Hospitalizaciones Evitables y Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud: El caso de Paraguay.

¹⁸ Basado en el Manual para la Organización del Servicio, de 1998.

TMI y TMM, siendo la única línea de cuidado con norma basada en el nuevo modelo.

- 2.9 Dadas las fuertes brechas de cobertura y de calidad mencionadas, es fundamental avanzar con la reforma del sistema de salud mediante la ampliación y fortalecimiento de las RISS, mejorando su capacidad resolutive, reorganizando las líneas de cuidado bajo la nueva norma RISS, y desarrollando esquemas territoriales articulados con protocolos claros y sistemas de referencia y contrarreferencia.
- 2.10 **Alineación estratégica.** El programa aquí propuesto es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) del Banco, y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad, contribuyendo a los indicadores de reducción de la mortalidad materna e infantil y al producto de personas que reciben paquetes de salud. El programa también se alinea con las áreas de: (i) igualdad de género y diversidad, ya que será fomentado el uso de protocolos diferenciados por género, especialmente en las ECNT prevalentes; y (ii) cambio climático y sostenibilidad ambiental, al prever la construcción de “infraestructura verde”, con adopción de tecnologías eficientes de uso de agua y la energía. Adicionalmente, el programa contribuye al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6) mediante la reducción de la TMM y su aporte al número de beneficiarios que reciben servicios de salud. También se alinea con la Estrategia de País con Paraguay (GN-2769), en especial con el área estratégica de reducción de la mortalidad materna y el resultado esperado de reducir la mortalidad materna y neonatal.
- 2.11 **Objetivo.** El objetivo general del programa será contribuir a la mejora de las condiciones de salud de la población más vulnerable de Paraguay. Esto será alcanzado por medio del fortalecimiento de las RISS basadas en APS, en líneas de cuidado priorizadas, entre ellas la salud materno infantil y las ECNT, en particular diabetes e hipertensión, y por medio de la mejora de la capacidad de gestión del MSPBS. Serán priorizados los departamentos de Alto Paraná, Caazapá, Concepción y San Pedro, los cuales presentan importantes déficits de cobertura de APS y rezagos significativos en los indicadores de salud, tal como alta mortalidad neonatal. Por otro lado, el programa se apoyará en los avances alcanzados en estos departamentos por el Programa de Desarrollo Infantil Temprano (DIT) (2667/OC-PR), que cuenta con financiamiento del Banco. Este programa ha fortalecido las USFs en los cuatro departamentos prioritarios y se encuentra implementando un modelo de atención integral de desarrollo infantil temprano. Algunos de los resultados previstos del nuevo programa incluyen: (i) la mejora de la eficiencia y resolutive de la APS y la reducción de la desigualdad de acceso entre regiones; y (ii) el fortalecimiento de la capacidad rectora y gestora del MSPBS. La operación será estructurada en los siguientes componentes, que buscan responder a los desafíos de gobernanza y gestión, así como a las carencias de capital físico y humano mencionados anteriormente:
- 2.12 **Componente 1. Fortalecimiento del modelo de atención de RISS, basado en APS (BID US\$35.000.000; Local US\$3.500.000).** Este componente apoyará la ampliación y consolidación de las RISS. Serán financiados: (i) la conversión de unidades existentes al modelo de USF, la construcción y equipamiento de nuevas unidades; (ii) la readecuación de la infraestructura hospitalaria y la compra de equipamiento general y biomédico, y la mejora de la capacidad de diagnóstico y laboratorio de las microrredes; (iii) el fortalecimiento de la red de servicios de

apoyo diagnóstico y laboratorio del segundo nivel de atención para las líneas de cuidado prioritizadas; (iv) los recursos humanos necesarios para completar los Equipos de Salud; y (v) la capacitación y formación de recursos humanos para APS, y para implementar las líneas de cuidado en el segundo y tercer nivel.

2.13 Componente 2. Apoyo a la mejora de la gestión, al uso de tecnologías y al impulso de la innovación en salud (BID US\$8.000.000, Local US\$1.000.000).

Este componente apoyará las siguientes actividades: (i) diagnósticos y estudios para la readecuación de la carrera sanitaria y el fortalecimiento de la política de recursos humanos del MSPBS; (ii) apoyo a la implementación de la estrategia para la transformación digital de la salud, incluyendo la conectividad de unidades de salud e implementación de módulos básicos de historia clínica electrónica; (iii) asistencia técnica para fortalecer las líneas de cuidado prioritizadas, el modelo de referencia y contrarreferencia, y la puesta en marcha y funcionamiento de las Unidades de Gestión de la RIIS; (iv) diseño e implementación de protocolos y sistemas de evaluación de la política nacional de calidad en salud; (v) el fortalecimiento de la capacidad del MSPBS, incluyendo la planificación estratégica, administrativa y financiera, gestión de datos y de tecnología; y (vi) la estrategia de comunicación. Finalmente, se sustentará una estrategia de financiamiento basada en resultados, asociada a las líneas de cuidado prioritizadas¹⁹.

2.14 Componente 3. Administración, Monitoreo y Evaluación (BID US\$2.000.000).

Este componente apoyará al MSPBS en la ejecución efectiva del programa por medio del acompañamiento de resultados y de la calidad de la atención. Se financiará un equipo técnico gestor, la evaluación y la auditoría del programa.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 El prestatario será la República del Paraguay, quién ejecutará el programa a través del MSPBS en un período de 6 años. Durante la preparación, se aplicará el Sistema de Evaluación de Capacidad Institucional (SECI) para identificar áreas del Ministerio que deberán ser fortalecidas y que podrían contar con el apoyo del equipo de gestión. El programa DIT (PR-L1051, 2667/OC-PR), mencionado anteriormente, se encuentra activando las microrredes de salud (distritales y municipales), incluyendo los servicios DIT y aplicando herramientas desarrolladas por un piloto de reducción de la mortalidad materna, que incluyó un componente de financiamiento por resultados. Esta base será aprovechada para consolidar la plataforma operativa del nuevo préstamo²⁰. Las principales lecciones aprendidas en este programa fueron: (i) la necesidad de fortalecer el funcionamiento general de los establecimientos, especialmente las USFs, antes de introducir nuevas líneas de cuidado (en este caso del DIT); y (ii) la importancia de instancias de gobernanza que permitan la integración de las actividades del programa en la organización de la RIIS, sea a nivel central por medio de un Comité Intrainstitucional, como a nivel local por medio de las Unidades de Gestión de la RIIS.

¹⁹ Se prevé utilizar el mecanismo de pagos por resultados para incentivar mejoras en la prestación de servicios en los diferentes niveles de atención de las microrredes.

²⁰ Los avances incluyen: (i) la implementación del Sistema de Información Georreferenciada de la RIIS/CONE/DIT; (ii) la propuesta territorializada de las RIIS/CONE/DIT; (iii) el plan de mediano plazo para implementar la RIIS/CONE/DIT; y (iv) la propuesta de Unidades de Gestión de las RIIS.

- 3.2 El programa propuesto será un programa de obras múltiples dado que será financiada la construcción y reforma de unidades de salud tipificadas en los departamentos priorizados. Se contempla la implementación de aspectos innovadores tales como: (i) el uso de mecanismos para fortalecer la gobernanza regional de las RIIS por medio de la puesta en marcha de las Unidades de Gestión; y (ii) el financiamiento por resultados con una agenda de mejora continua de la calidad, incluyendo la expansión del uso de protocolos clínicos.
- 3.3 Preliminarmente, se han identificado los siguientes riesgos que pueden afectar la ejecución del programa: (i) gobernanza limitada del MSPBS de la oferta de servicios, especialmente en regiones del interior; (ii) implementación simultánea de diferentes líneas de la reforma de salud que puedan condicionar las metas del programa; y (iii) cambios de gestión y de gobierno que generen atrasos en el cronograma de implementación.

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardas (OP-703), esta operación se clasifica como Categoría B. Los impactos directos e indirectos (en magnitud e intensidad), serán localizados y temporales, pudiendo disponerse medidas de mitigación efectivas y conocidas. La fase de construcción y operación podrían generar aguas residuales y desechos sólidos hospitalarios; exposición a infecciones de los pacientes, trabajadores y visitantes; desechos de construcción y accidentes laborales. No se prevé ningún desplazamiento físico para esta operación. Las medidas de mitigación se incluirán en el PGAS de la operación. Las consultas públicas se realizarán conforme a la política OP-703. No está previsto que las obras generen reasentamiento involuntario o expropiaciones de terrenos, ya que la mayoría de las obras se realizará en facilidades de salud existentes. Sin embargo, aunque es poco probable, se incluirán junto a las medidas de mitigación en el PGAS las respectivas regulaciones para cualquier caso potencial de desplazamiento económico.

V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación de la operación. Se espera presentar la Propuesta de Desarrollo de la Operación al Comité de Revisión de Calidad y Riesgo (QRR) el 21 de mayo, que el Comité de Políticas Operativas (OPC) apruebe el Borrador de la Propuesta de Préstamo el 18 de junio y que el Directorio apruebe el programa el 24 de julio de este año. El costo estimado para la preparación es de US\$102.800, de los cuales se destinarán US\$67.000 a consultorías y US\$35.800 a misiones.

CONFIDENCIAL

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



Safeguard Policy Filter Report

Operation Information

Operation		
PR-L1167 Strengthened Primary Healthcare and Integrated Health Networks		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B		
Country	Executing Agency	
PARAGUAY	PR-MSPBS - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	PRIMARY HEALTH CARE	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
FRANCISCO JOSE OCHOA	DAVID MAIER	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$45,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
4 Feb 2019	DMAIER ESG Primary Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	6 Mar 2019	
QRR (Estimated)	10 May 2019	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

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 (Gender Equality Policy– OP-761)

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

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.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.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.10. Hazardous Materials

The operation has the potential to impact the environment and occupational health and safety due to the production, procurement, use, and/or disposal of hazardous material, including organic and inorganic toxic substances, pesticides and persistent organic pollutants (POPs).

B.17. Procurement

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

Potential Safeguard Policy Items

B.4 Other Risk Factors



Safeguard Policy Filter Report

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

B.11. Pollution Prevention and Abatement

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

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. The project triggered the Disaster Risk Management policy (OP-704) and this should be reflected in the Project Environmental and Social Strategy. A Disaster Risk Assessment (DRA) may be required (see Directive A-2 of the DRM Policy OP-704). Next, please complete a Disaster Risk Classification along with Impact Classification. Also: if the project needs to be modified to increase resilience to climate change, consider the (i) possibility of classification as adaptation project and (ii) additional financing options. Please consult with INE/CCS adaptation group for guidance.

Additional Comments

[No additional comments]



Safeguard Screening Form

Operation Information

Operation		
PR-L1167 Strengthened Primary Healthcare and Integrated Health Networks		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B		
Country	Executing Agency	
PARAGUAY	PR-MSPBS - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	PRIMARY HEALTH CARE	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
FRANCISCO JOSE OCHOA	DAVID MAIER	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$45,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
4 Feb 2019	DMAIER ESG Primary Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	6 Mar 2019	
QRR (Estimated)	10 May 2019	
Board Approval (Estimated)		
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

Operation Classification Summary

Overriden Rating	Overriden Justification
Comments	

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

Borrower is committed to complying with applicable [ILO requirements](#) (including commitment to non-discrimination, equal opportunity, [collective bargaining](#) and rights of association) and national employment in relation to [working conditions](#) but does not fully address all employment requirements.

Confirm Labor Practices are Adequate: The borrower should be required to improve employment and employment rights including (as appropriate): (a) clarification of employment practices and terms; (b) support of collective bargaining; (c) approaches to workers' organizations; (d) non-discrimination and equal opportunity; (e) fair and transparent retrenchment/redundancy amongst workers; and (f) development of appropriate grievance mechanisms. These issues should be defined in a human resources policy. Depending on the financial product, requirements should be referenced in appropriate legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc).

Generation of solid waste is [moderate](#) in volume, does not include [hazardous materials](#) and follows standards recognized by multilateral development banks.

Solid Waste Management: The borrower should monitor and report on waste reduction, management and disposal and may also need to develop a Waste Management Plan (which could be included in the ESMP). Effort should be placed on reducing and re-cycling solid wastes. Specifically (if applicable) in the case that national legislations have no provisions for the disposal and destruction of hazardous materials, the applicable procedures established within the Rotterdam Convention, the Stockholm Convention, the Basel Convention, the WHO List on Banned Pesticides, and the Pollution Prevention and Abatement Handbook (PPAH), should be taken into consideration.

The negative impacts from production, procurement and disposal of [hazardous materials](#) (excluding POPs unacceptable under the Stockholm Convention or toxic pesticides) are [minor](#) and will comply with relevant national legislation, [IDB requirements on hazardous material](#) and all applicable International Standards.

Monitor hazardous materials use: The borrower should document risks relating to use of hazardous materials and prepare a hazardous material management plan that indicates how hazardous materials will be managed (and community risks mitigated). This plan could be part of the ESMP.

The project is located in an area prone to [droughts](#) 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.

The project is located in an area prone to [landslides](#) 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.

Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

B

Disaster / Recommendations

Disaster Summary

Details

Actions

Estrategia Ambiental y Social (EAS)	
Nombre de la Operación	Programa de Fortalecimiento de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud basadas en la Atención Primaria de la Salud
Número de la Operación	PR-L1167
Preparado por	SPH
Detalles de la Operación	
Sector del BID	Salud
Tipo de Operación	Operación de obras múltiples
Clasificación Ambiental y Social	B
Indicador de Riesgo de Desastres¹	Moderado
Prestatario	Ministerio de Hacienda de Paraguay
Agencia Ejecutora	Ministerio de Salud y Bienestar Social de Paraguay
Préstamo BID US\$ (y costo total del proyecto)	US\$ 49.500.000
Políticas/Directrices Asociadas	OP-761, OP-765, OP-102, OP-704, OP-703, (B.2, B3, B4, B5, B6, B7, B10, B11, B17)
Descripción de la Operación	
<p>El objetivo general del programa será contribuir al fortalecimiento de las RIIS, basado en la estrategia de APS en el primer y segundo nivel de atención, en líneas de cuidado priorizadas, entre ellas la salud materno infantil y las ECNT, en particular diabetes e hipertensión. Serán priorizados los departamentos de Alto Paraná, Cazapá, Concepción y San Pedro. Algunos de los resultados previstos incluyen: (i) la mejora de la eficiencia y resolutivez y la reducción de la desigualdad de acceso entre regiones, y (ii) el fortalecimiento de la capacidad rectora y gestora del ministerio de Salud y Bienestar Social.</p> <p>En terminos de impactos ambientales y sociales, el Componente 1 es el mas relevante, el cual se dedica al fortalecimiento del modelo de atención de Redes. Este componente apoyará la ampliación y consolidación de las redes integradas de servicios de salud en Paraguay. Serán financiados: (i) el fortalecimiento de la atención primaria de salud mediante la conversión de unidades existentes al modelo de Unidades de Salud Familiar, la construcción y equipamiento de nuevas unidades, y la mejora de la capacidad de diagnóstico y laboratorio; (ii) la readecuación de la infraestructura hospitalaria y la compra de equipamiento general y biomédico. En este momento, todavía se desconoce el número exacto de unidades nuevas y el número de unidades a reparar.</p> <p>Debido a la modalidad de préstamo, se tiene que formar una muestra representativa. La muestra abarcará las regiones antes mencionadas para cubrir las diferentes áreas geográficas del país. Además de estos criterios geográficos, la muestra contendrá proyectos con los diferentes tipos de trabajos a realizar, casos de desplazamiento económico y proyectos con presencia indígena. Para este programa, la muestra aún no está definida ya que la mayoría de las ubicaciones exactas de intervención todavía no están conocidas.</p>	
Riesgos e Impactos ESHS Potenciales Clave	

En general los impactos sociales y ambientales del Programa serán positivos, ya que las comunidades se beneficiarán de centros de salud mejorados y/o nuevos. Con las salvaguardias ambientales, sociales y de salud y seguridad (ESHS, por sus siglas en inglés) adecuadas, se espera que los impactos potenciales negativos de las obras de construcción bajo el Programa propuesto sean pequeños, altamente localizados y típicos de las obras de construcción (algo de ruido y polvo, interrupciones del tráfico, algo de contaminación, desechos y escombros, salud y seguridad de los trabajadores), principalmente durante la construcción. Los criterios de elegibilidad, una parte integral del marco ambiental y social requerido para los programas de obras múltiples, también garantizarán que no se produzca ningún reasentamiento físico. Los planes de gestión ambiental y social (PGAS) y el MGAS van a contener las regulaciones para cualquier caso de desplazamiento económico. Los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores y los miembros de la comunidad asociados a la construcción deberán gestionarse cuidadosamente, así como los derechos de propiedad de todas las obras de construcción y las posibles vías de acceso. Además, la eliminación de los residuos hospitalarios y domésticos, el acceso al agua potable y los servicios de eliminación de aguas residuales constituyen áreas sensibles de riesgo potencial y necesitan ser monitoreados y supervisados de cerca para asegurar el buen funcionamiento de los hospitales y centros de salud.

La agencia ejecutora (Ministerio de Salud y Bienestar Social) tiene experiencia en la implementación de proyectos financiados por el BID y el manejo de los PGAS, tal como el proyecto PR-L1051. Sin embargo, no se conoce todavía su capacidad para la implementación en detalle. La agencia ejecutora contará con el apoyo del Banco y será responsable de la supervisión de las normas de construcción. Aunque no se prevén impactos adversos significativos a pueblos indígenas durante la construcción y operación, existe la posibilidad que podrían frecuentar las instalaciones durante la fase de operación. Por razones de precaución, y porque sigue desconocida la mayoría de las áreas de intervención exactas, se activó la política respectiva. Se espera que la operación genere efectos positivos generales y oportunidades para los pueblos indígenas, ya que mejorarán el acceso a los servicios médicos, especialmente en las zonas rurales.

Dado el riesgo de deslizamientos de tierra y otros desastres naturales como inundaciones, se determinó un riesgo de desastres moderado. Se implementarán medidas básicas para responder a este riesgo y a otros criterios ambientales y sociales que se definirán durante la preparación y el análisis del proyecto. No se prevé que el proyecto contribuya a un aumento del riesgo de desastres (riesgo de desastres tipo 2) en las áreas de intervención.

Vacíos de Información y Estrategia de Análisis

De acuerdo con la OP-703 esta operación se clasifica como Categoría B. Los impactos directos e indirectos (en magnitud e intensidad), serán localizados y temporales, pudiendo disponerse medidas de mitigación efectivas y conocidas. Las fases de construcción y operación podrían generar aguas residuales y desechos sólidos hospitalarios; exposición a infecciones de los pacientes, trabajadores y visitantes; desechos de construcción y accidentes laborales. Las medidas de mitigación se incluirán en el PGAS de la operación incluyendo un Plan de Compensación y Restauración de Medios de vida (PCRM) para mitigar cualquier caso potencial de desplazamiento económico. Las consultas públicas se realizarán conforme a la política OP-703. Si se identifican comunidades indígenas afectadas por el proyecto, será necesario de llevar a cabo consultas bajo la política OP-765, las cuales tienen que ser culturalmente apropiadas. No está previsto que las obras generen reasentamiento involuntario o expropiaciones de terrenos. Sin embargo, falta contar con la posibilidad de desplazamiento económico, por lo cual regulaciones de compensación estarán incluidos en los planes de gestión ambiental y social y el marco.

Como operación de categoría "B", se requiere una evaluación ambiental y social (AAS) con un PGAS que incluye un PCRM para cada uno de los proyectos de la muestra que contiene casos de

desplazamiento económico. Además, también se debe desarrollar y aplicar a los contratistas un Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) para asegurar la elaboración de PGAS y PRCM completos, incluyendo buenas prácticas y los requisitos legales para las prácticas de construcción ambiental y socialmente seguras, para los futuros proyectos financiados por la operación. El análisis tendrá que cubrir además cualquier posible responsabilidad ambiental y social como parte de una auditoría. Para asegurar canales de participación y mejorar la transparencia, un mecanismo de quejas y reclamos tiene que estar desarrollado e instalado. El MGAS ayudará a elaborar un AAS para cada proyecto a determinar la capacidad de la agencia ejecutora e incluye procedimientos detallados para la inclusión de nuevos proyectos bajo la operación, y planes de acciones/procedimientos/administraciones que deben ser ejecutados para todos los proyectos para asegurar su cumplimiento con las Políticas de Salvaguardias del BID. Las AAS (incluidos sus respectivos PGAS y PRCM) para los proyectos de muestra y el MGAS deben ser publicados antes de la misión de análisis. Debe asegurarse que todos los sitios de construcción del proyecto cuenten con títulos de propiedad de la tierra antes del inicio de la construcción.

Los AAS de los proyectos de la muestra, junto con sus respectivos PGAS y PRCM, deben ser consultadas significativamente al menos una vez durante el proceso de diligencia debida del Banco. Un plan de consulta detallado será desarrollado junto al AAS. Se llevará a cabo una consulta para cada proyecto de la muestra. Asimismo, se asegurará la documentación adecuada a través de listas de asistencia, fotos, actas de reunión y materiales informativos como folletos. Si se identifican impactos adversos a comunidades indígenas, las consultas tienen que estar desarrolladas de una manera culturalmente apropiada.

Los resultados de la supervisión de ESHS de las operaciones anteriores en Paraguay, indican un cumplimiento parcial por parte de los contratistas en relación con los procedimientos estándar de ESHS y con los PGAS en cuanto a la eliminación de residuos infecciosos, sistemas de protección contra incendios y una falta de personal capacitado para operar y mantener los hospitales y centros de salud. Se deberá prestar atención a los procedimientos de eliminación de residuos infecciosos, que incluyen características de diseño en la planificación de los nuevos centros de salud para permitir los respectivos corredores de evacuación. Otro aspecto clave que necesita ser monitoreado son los procedimientos de disposición de aguas residuales para las nuevas construcciones. Los proyectos de la muestra se evaluarán cuidadosamente en relación con las responsabilidades medioambientales.

En este momento no se conoce qué mecanismos utilizará la Unidad Ejecutora para difundir las buenas prácticas y los requisitos legales de ESHS. No obstante, estos requisitos se incluirán tanto en el MGAS como en el Manual de Operaciones de la operación.

Para las operaciones anteriores con la misma agencia ejecutora Los AAS con sus respectivos MGAS fueron preparados para los proyectos anteriores con requerimientos adecuados y cronogramas específicos para asegurar una adecuada gestión y construcción de ESHS. Los planes eran claros en cuanto a las medidas que debían adoptarse y fueron parcialmente adoptados.

Evaluaciones ESHS – Cronograma y recursos tentativos

<i>Documentos ESHS</i>	<i>Etapa actual de desarrollo – Brechas a cubrir</i>	<i>Estimación de los recursos necesarios para finalizar</i>	<i>Cronograma estimado para finalizar y consultar (según corresponda)</i>

<i>Analisis Ambiental y Social (AAS) y Plan de Gestion ambiental y social (PGAS) que incluye un Plan de Compensación y Restauración de medios de Vida (PCRM)</i>	Será necesario completar un AAS para cada ubicación de los proyectos de muestra. Cada AAS para proyectos en áreas con presencia indígena tiene que contar con un análisis sociocultura. Es necesario crear un PGAS como parte del AAS para la fase de construcción y para la fase de operación del proyecto en cada sitio del proyecto. El PGAS debe incluir un PCRM para mitigar desplazamiento económico.	Recursos: A determinar Consultores: Daniel Figuerero, Fernando Yaluk	Ejecución: 2 meses Inicio previsto: Finales de febrero 2019 Consulta: Principios de abril 2019.
<i>Marco de Gestion ambiental y social (MGAS)</i>	Será necesario desarrollar un MGAS para la inclusión de futuros proyectos en el programa. Incluirá instrucciones como elaborar AAS, PGAS y PCRM y asimismo por ejemplo normas de buenas prácticas, así como criterios de elegibilidad para los proyectos.	Entidad a cargo: Ministerio de Salud y Bienestar Consultores: Daniel Figuerero, Fernando Yaluk Fuente: Presupuesto del proyecto	Ejecución: 2 meses Inicio previsto: Principios de febrero 2019 Consulta: Finales de marzo 2019.
<i>Plan de Consulta para el AAS (incluido en el AAS)</i>	Se desarrollará un plan de consulta y llevará a cabo una consulta para cada proyecto de la muestra.	Entidad a cargo: Ministerio de Salud y Bienestar Consultores: Daniel Figuerero, Fernando Yaluk	Ejecución: 1 mes Inicio previsto: Principios de marzo 2019

Oportunidades para adicionalidad del BID (si las hubiera)

La operación tiene el potencial de mejorar la coordinación y colaboración intergubernamental entre los actores clave en el sector de la salud, la planificación y el saneamiento a través de la mejora de la capacidad y los estándares.

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

Para más información, véase el cuadro del anexo.

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

Políticas / Directrices	Política / Directriz aplicable?	Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
OP-703 Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias			
B.2 Legislación y Regulaciones Nacionales	Si	La política aplica a cada proyecto.	Los documentos contractuales cumplirán con la política B2.
B.3 Preevaluación y Clasificación	Si	El proyecto ha sido clasificado como categoría “B”, debido a que los impactos esperados de las intervenciones propuestos del programa sean localizados y de corto plazo, los cuales pueden ser mitigados por buenas prácticas en la aplicación de los estándares ESHS.	Como requerido por un programa de obras múltiples, se tiene que desarrollar una AAS (incluyendo su PGAS y PCRM) de los proyectos individuales de la muestra. En adición, se tiene que desarrollar un MGAS para el programa.
B.4 Otros Factores de Riesgo	Si	En este momento hay información limitada de la organización estructural y los recursos de la agencia ejecutora. Además, se ha identificado cierta debilidad en la implementación de las operaciones anteriores.	Por el diseño del programa y el análisis hay que enfocarse en detalle a la estructura institucional de la agencia ejecutora. Medidas para incrementar la capacidad de la agencia ejecutora serán incluidos en el presupuesto del proyecto.
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Ambientales	Si	Cada proyecto de categoría “B” requiere un AAS con un PGAS incluyendo un PCRM.	Un MGAS será desarrollado por el programa y análisis ambientales y sociales (con sus respectivos planes de gestión) para los proyectos de la muestra.
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Sociales (incluyendo un Plan	Si	Cada proyecto de categoría “B” requiere un AAS incluyendo un PGAS con un PCRM para casos potenciales de desplazamiento económico	Un MGAS será desarrollado por el programa y análisis ambientales y sociales (con sus respectivos planes de gestión) para los proyectos de la muestra.

de Restauración de Medios de Subsistencia ²⁾			
B.6 Consultas	Si	Proyectos de categoría B requieren una consulta pública con las partes afectadas y interesadas, idealmente durante el proceso de preparación del AAS (PGAS y PCRM) y MGAS.	Cada uno de los AAS (PGAS y PCRM) de los proyectos de la muestra debe ser consultada con las partes afectadas e interesadas. Los requisitos de consulta durante la ejecución del programa deben incluirse en el MGAS. Además, los criterios técnicos, financieros, ambientales y sociales para seleccionar los sitios y actividades específicas que serán beneficiadas por el programa deben ser consultados con las comunidades afectadas para asegurar la transparencia y la participación de las comunidades.
B.7 Supervisión y Cumplimiento	Si	El Banco apoyará la agencia ejecutora en la supervisión de todas las salvaguardias y requisitos establecidos en los contratos de préstamos y subvenciones.	Durante la preparación y el análisis del proyecto, el Equipo del Proyecto desarrollará un esquema de supervisión junto con la Unidad Ejecutora.
B.8 Impactos Transfronterizos	No	No aplica	No aplica
B.9 Hábitats Naturales	No	No aplica	No aplica
B.9 Especies Invasoras	No	No aplica	No aplica
B.9 Sitios Culturales	No	No aplica	No aplica
B.10 Materiales Peligrosos	Si	Los trabajos de expansión/construcción requerirán el uso de materiales peligrosos, como aceites y lubricantes, y pinturas. El funcionamiento de los hospitales también puede	Durante la preparación y el análisis del proyecto, se desarrollarán un MGAS para el Programa y un PGAS para cada proyecto de muestra individual para abordar la gestión adecuada de pequeñas cantidades de materiales peligrosos.

		producir fluidos corporales contaminados.	
B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación	Si	Los trabajos de expansión producirán desechos de construcción de pequeña a moderada envergadura y otros desechos, contaminación del aire y efluentes líquidos. Durante la operación, los hospitales y centros de salud producirán residuos sanitarios, como vendas contaminadas y cantidades de aguas residuales.	Durante la preparación y el análisis del proyecto, se desarrollarán un MGAS para el Programa y un PGAS para cada proyecto de muestra individual para abordar la gestión adecuada de los impactos a pequeña escala de las obras.
B.12 Proyectos en Construcción	No	No aplica	No aplica
B.13 Préstamos de Política e Instrumentos Flexibles de Préstamo	No	No aplica	No aplica
B.14 Préstamos Multifase o Repetidos	No	No aplica	No aplica
B.15 Operaciones de Cofinanciamiento	No	No aplica	No aplica
B.16 Sistemas Nacionales	No	No aplica	No aplica
B.17 Adquisiciones	Si	Incorporar bienes y servicios que sean ambiental y socialmente responsables.	Disposiciones sobre adquisiciones que incluirse en los documentos de préstamo.
OP-704 Política de Gestión del Riesgo de Desastres Naturales			
A.2 Análisis y gestión de escenario de riesgos tipo 2.	No	No aplica	No aplica.
A.2 Gestión de contingencia (Plan de respuesta a emergencias, plan de seguridad y salud de la	Si	Los proyectos del Banco incluirán medidas para reducir el riesgo de desastres a un nivel aceptable para el Banco.	El MGAS para el Programa y los PGAS para los proyectos de la muestra deben incluir medidas para mejorar la resiliencia ante los desastres naturales. Durante la

comunidad, plan de higiene y seguridad ocupacional).			preparación y el análisis del proyecto, se debe asegurar que los criterios de elegibilidad incluyan la resiliencia a los desastres naturales. El MGAS y los PGAS deben incluir medidas para reducir los riesgos e impactos asociados con los desastres naturales durante las fases de construcción y operación.
OP-710 Política Operativa sobre Reasentamiento Involuntario			
Minimización del Reasentamiento	No	No aplica	No aplica
Consultas del Plan de Reasentamiento	No	No aplica	No aplica
Análisis del Riesgo de Empobrecimiento	No	No aplica	No aplica
Requerimiento para el Plan de Reasentamiento y/o Marco de Reasentamiento	No	No aplica	No aplica
Requerimiento de Programa de Restauración del Modo de Vida ³	No	No aplica	No aplica
Consentimiento (Pueblos Indígenas y otras Minorías Étnicas Rurales)	No	No aplica	No aplica
OP-765 Política Operativa sobre Pueblos Indígenas			
Requerimiento de Evaluación Sociocultural	Si	Cualquier proyecto, con el potencial de afectar a pueblos indígenas, tiene que desarrollar un análisis sociocultural como parte del proceso des AAS.	Incluir un análisis sociocultural para cada AAS de los proyectos de la muestra que afecta a comunidades indígenas y como parte del MGAS.

³ OP-703 se aplica cuando los impactos en los medios de vida no son significativos y no conducen al desplazamiento físico (ver *Orientación transitoria en los instrumentos para Desplazamiento, Desplazamiento Económico y Pérdidas Económicas bajo OP-710 y OP-703* (TG-005) para más información)

Negociaciones de Buena Fe y documentación adecuada	No	No aplica	No aplica
Acuerdos con Pueblos Indígenas Afectados	No	No aplica	No aplica
Requerimiento de Plan o Marco de Compensación y Desarrollo de Pueblos Indígenas	No	No aplica	No aplica
Cuestiones Discriminatorias	No	No aplica	No aplica
Impactos Transfronterizos	No	No aplica	No aplica
Impactos sobre Pueblos Indígenas Aislados	No	No aplica	No aplica
OP-761 Política Operativa sobre Igualdad de Género en el Desarrollo			
Consulta y participación efectiva de mujeres y hombres	Si	Las consultas significativas deben incluir tanto a hombres como a mujeres.	Durante la preparación y el análisis, se velará por que se elabore una estrategia y un plan de consulta que incluya la participación equitativa de mujeres y hombres.
Aplicación del análisis de riesgo ⁴ y salvaguardias.	Si	Tanto hombres como mujeres deben tener igualdad de acceso a las oportunidades de los proyectos y a los beneficios derivados de ellos. Los impactos adversos causados por la operación no deben afectar desproporcionadamente ni a hombres ni a mujeres.	Durante la preparación y el análisis del proyecto, se garantizará que la operación beneficie tanto a los géneros como que los impactos de ESHS no afecten desproporcionadamente a ninguno de los dos géneros. Esto debe ser plasmado en el PGAS y PCRM.
OP-102 Política de Acceso a la Información			
Divulgación de Evaluaciones Ambientales y Sociales Previo a la Misión de	Si	Divulgación de las AAS de los proyectos de la muestra, incluidos los PGAS	Los AAS de los proyectos de la muestra, incluyendo sus respectivos PGAS, así

Análisis, QRR, OPC y envío de los documentos al Directorio		respectivos, y el MGAS del programa.	como el MGAS, deben ser divulgados antes de la misión de análisis.
Disposiciones para la Divulgación de Documentos Ambientales y Sociales durante la Implementación del Proyecto	Si	Divulgación de las AAS (con PGAS y PCRM) aplicables a todos los proyectos del Programa de Obras Múltiples.	El MGAS incluirá requisitos para que las AAS de cada proyecto, incluidos sus respectivos PGAS (y PCRM), se publican antes de la aprobación de cada proyecto.

Anexo 1: Áreas de intervención potenciales

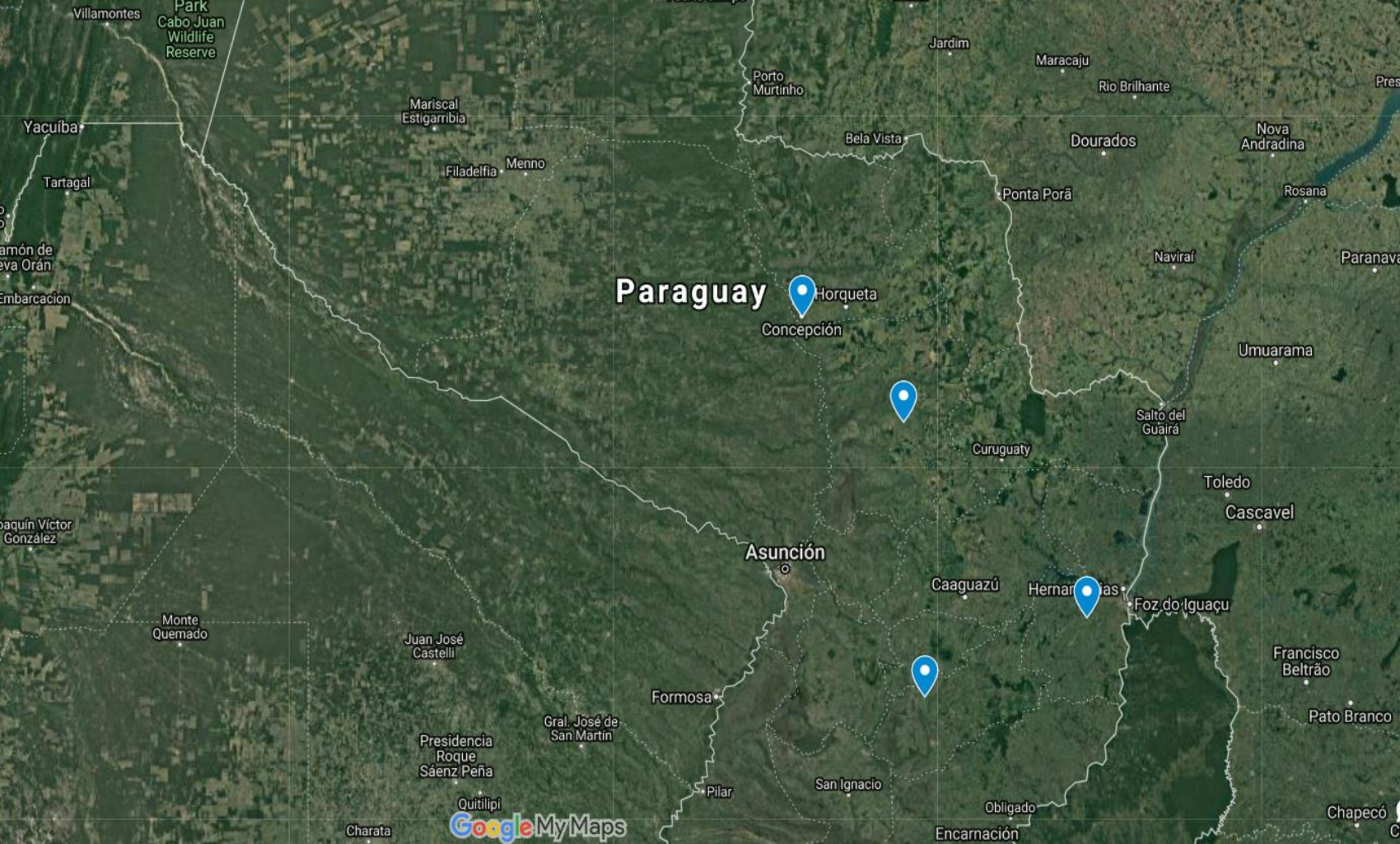


Ilustración 1 Anexo 1 - Areas potenciales de intervencion PR-L1167

ÍNDICE DE LAS ACTIVIDADES SECTORIALES CONCLUIDAS Y PROPUESTAS

TEMAS	DESCRIPCIÓN	FECHA ESTIMADA	REFERENCIAS Y ENLACES
Diagnósticos del Sector	Análisis de la Situación de Enfermedades Crónicas no Transmisibles	2015	EZSHARE-874652742-4
	Marco Sectorial de Salud y Nutrición	2016	EZSHARE-1487842818-9
	“Evolución y Desigualdades de la Mortalidad Materna en Paraguay; Algunos Desafíos para su Reducción.” Población y Desarrollo 22(43):2-12	2016	EZSHARE-874652742-3
	Paraguay: Invertir en Capital Humano: Salud	2018	EZSHARE-874652742-5
	Consolidación de la Atención Primaria de la Salud Avances y Retos; Estado de Implementación de la RISS.	2018	EZSHARE-874652742-7
	Paraguay. Estrategia de País del BID 2014-2018	2018	EZSHARE-1487842818-9
Documentos orientadores del Banco	Análisis de la Oferta de Servicios de Salud en Paraguay: Red Asistencial del MSPBS y del IPS	2014	EZSHARE-874652742-8
Opciones Técnicas y Diseño	Guía de Referencia para Planes Maestros de Inversiones en Salud con Enfoque de Red. SPH/BID	2018	EZSHARE-874652742-6
	Guía para la implementación de las RISS en el Paraguay	2018	EZSHARE-874652742-9
	Plan Marco para la Transformación Digital de la Salud	2019	En proceso
	Análisis de Capacidad Institucional PACI	Abril 2019	En proceso
	Análisis costo-beneficio de las principales intervenciones	Mayo 2019	En proceso
	Análisis ambiental y Plan de Gestión Ambiental y Social	Mayo 2019	En proceso

CONFIDENCIAL

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