

APOYO A LA REFORMA DE SALUD EN GUATEMALA

GU-T1266

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el **Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)**, de conformidad con la comunicación de fecha 24 de octubre de 2016 suscrita por Mariana Mendoza (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$300.000** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de cuatro (4) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

Original firmado

Sonia M. Rivera

Jefe

Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento
ORP/GCM

12/08/2016

Fecha

APROBADO:

Original firmado

Ferndinando Regalia

Jefe de División

División de Protección Social y Salud
SCL/SPH

12/08/2016

Fecha

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

País/Región:	Guatemala/CID - Isthmus & DR
Nombre de la CT:	Apoyo a la Reforma de Salud en Guatemala
Número de CT:	GU-T1266
Jefe de Equipo/Miembros:	Ana Pérez Expósito (SPH/CGU), Jefa de Equipo; Ignacio Astorga (SCL/SPH); Mónica Centeno (LEG/SGO); Rodrigo Castro (FMP/CGU); Lilena Martínez de Soto (FMP/CGU); Mónica Centeno (LEG/SGO); Sheyla Silveira (SCL/SPH); y Adela Arreaga (CID/CGU)
Taxonomía:	Apoyo al Cliente
Fecha Autorización del Abstracto de CT:	24 de octubre de 2016
Beneficiario (países o entidades que recibirán la asistencia técnica):	República de Guatemala
Agencia Ejecutora y nombre de contacto :	Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través de la División de Protección Social y Salud desde su Representación en Guatemala (SPH/CGU) - Ana Pérez Expósito
Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF)
Financiamiento Solicitado del BID:	US\$300.000
Contrapartida Local, si hay:	NA
Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses
Fecha de Inicio requerido:	2 de enero de 2017
Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
Unidad de Preparación:	División de Protección Social y Salud desde su Representación en Guatemala (SPH/CGU)
Unidad Responsable de Desembolso:	Representación del Banco en Guatemala (SPH/CGU)
CT incluida en la Estrategia de País:	Sí
CT incluida en CPD:	No
Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008):	Consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad.

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo de esta Cooperación Técnica (CT) es apoyar al Gobierno de Guatemala a promover las reformas necesarias para el fortalecimiento del sistema de salud.
- 2.2 Guatemala es el país de la región Centroamericana con menor esperanza de vida al nacer (72 años), la tasa de mortalidad infantil duplica la media regional (28 muertes por 1.000 nacidos vivos), mayor mortalidad materna (113 por 100.000 nacidos vivos), tasa que triplica la de países como El Salvador, y la mayor desnutrición crónica del mundo entre los niños pobres (66%)^{1,2}. A pesar de haber tenido avances en los

¹ Encuesta Nacional de Salud Materna e Infantil (ENSMI, 2014-15).

² Estimaciones de Mortalidad Materna del Ministerio de Salud y Asistencia Social (2015).

últimos años, éstos no se han producido con la velocidad esperada ni corresponden a los registrados en otros países de la región con igual o menor ingreso.

- 2.3 Guatemala tiene el gasto público en salud más bajo de Latinoamérica y el Caribe, invirtiendo únicamente 2,4% del Producto Interno Bruto (PIB), mientras el promedio de la región es de 4,4%. Además, se ha estimado que la inversión pública alcanza el 60% de su potencial. El reflejo de este déficit y los problemas de eficiencia de ejecución del gasto se reflejan en la provisión de servicios de salud. La red de servicios de salud tiene baja cobertura, funciona de manera desarticulada y provee servicios de muy baja calidad. El Programa de Extensión de Cobertura (PEC) que proveía servicios de salud a las poblaciones más aisladas y pobres, fue cancelado en el 2014 dejando sin cobertura básica en salud a más de 4 millones de personas. Por otro lado, el 70% de los hospitales del país fueron construidos hace 20 o 40 años. El sistema de salud se encuentra colapsado y obsoleto, no cuenta con recursos humanos capacitados e infraestructura, tiene problemas graves de desabastecimiento de insumos y medicamentos, y limitaciones serias en cuanto a su gestión. En el 2011 el 60% de los hogares pobres incurrieron en gastos de salud catastróficos³. Esta crisis institucional ha desbordado la capacidad de respuesta del actual sistema público de salud por lo que la reforma del sector es impostergable para el desarrollo del país.
- 2.4 En respuesta a esta situación, a inicios del 2016 el país inició un proceso de reforma del sistema de salud, en la que la organización de los servicios en redes integradas es un eje central. A partir de agosto del 2016 el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) implementa el Modelo Incluyente de Salud (MIS) como una estrategia para impulsar una reforma del sistema de salud desde una visión basada en derechos y mediante una atención integral e incluyente, dirigida a reducir inequidades. El MIS está orientado a fortalecer el sistema de salud a través de la red de servicios del MSPAS que está organizada en tres niveles de atención e implementa acciones a nivel individual, familiar y comunitario. Una característica particular de este modelo es que integra como parte fundamental de la provisión de servicios, los aspectos socioculturales propios de cada comunidad y familia⁴. El MIS ha sido puesto en funcionamiento por la organización Medicus Mundi Navarra desde el 2002 en 19 distritos municipales de salud de Sololá y Quetzaltenango. La implementación de este modelo, financiado por distintas organizaciones europeas, ha reportado aumento en la cobertura de servicios de salud e impacto en la morbilidad de la población atendida⁵. En años recientes ha sido implementado con éxito en los servicios de salud provistos por el Ministerio en Baja Verapaz. La implementación de este modelo a escala requiere no solamente del fortalecimiento de cada uno de los niveles de atención sino de la integración de éstos en Redes Integradas de Servicios

³ Vicepresidencia de la República Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Orientaciones estratégicas para la Reforma del Sector Salud. Guatemala, Mayo 2016.

⁴ El MIS reconoce la diversidad sociocultural y la existencia de diversas concepciones y prácticas en salud. Se enfatiza en la promoción de procesos de interacción positiva que conduzcan a relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, aprendizaje e intercambio, cooperación y convivencia entre los modelos de atención diferentes. Se generan relaciones horizontales (no de subordinación) entre las personas, terapeutas y grupos culturales con conocimientos, concepciones y prácticas en salud distintas.

⁵ Por ejemplo, aumento de 22 puntos porcentuales en la atención puerperal, 28 puntos porcentuales en atención al recién nacido, reducción de la muerte materna en Sololá de 3 a 0 muertes en un año, así como reducción en la tasa de mortalidad por diarrea en niños menores de 5 años, de 3 a 0 por 1.000 nacidos vivos en un año (Del dicho al hecho. Los avances de un Primer Nivel de Atención Incluyente. Guatemala. 2008. <http://www.saludintegralincluyente.com/ftp/saludintegralincluyente/DOCUMENTOS/PDF/antecedentes/guatemala/DEL%20DICHO%20AL%20HECHO.pdf>).

de Salud (RISS). La integralidad de la atención y el involucramiento comunitario fueron claves en la implementación del MIS.

- 2.5 El enfoque de las RISS es una estrategia en la cual la prestación de servicios se enfoca hacia la promoción de la salud y la atención preventiva. La implementación de las RISS requiere que los sistemas de salud sean gestionados para prestar servicios de manera continua, coordinada y sin rupturas a lo largo del tiempo, a través de los diferentes niveles de complejidad del sistema de salud^{6,7,8}. La existencia de una organización responsable de la gestión de la red que considere sus dimensiones clínicas, administrativas y financieras, es indispensable⁹.
- 2.6 Con el fin de realizar las reformas necesarias para que el sistema de salud en Guatemala pueda prestar servicios de una manera eficiente a través de la implementación de las RISS, el país requiere de apoyo técnico que establezca las bases y genere suficiente evidencia para la implementación de cambios que aseguren una atención oportuna, continua y de calidad.
- 2.7 **Sostenibilidad.** Las acciones de los dos componentes que se desarrollan en el marco de este proyecto, apoyan la implementación de la reforma en salud en Guatemala. Se espera que las intervenciones apoyadas por este proyecto contribuyan a aumentar la eficiencia de los servicios de salud en Guatemala, y a aumentar un enfoque preventivo en la prestación de servicios de salud, por lo tanto, aumentando la sostenibilidad del sistema en el largo plazo. Adicionalmente, los productos derivados de esta CT serán insumos a utilizar para el fortalecimiento de los servicios de salud financiados actualmente por el Banco¹⁰, formando parte de la política en salud y de las acciones implementadas por el Ministerio de Salud en el corto plazo.
- 2.8 **Alineamiento Estratégico.** La CT 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 acciones que buscan fortalecer la oferta pública de servicios de salud a los hogares de los quintiles inferiores de la distribución de ingreso. El programa también se alinea con el área transversal de igualdad de género y diversidad al atender en su mayoría a la población indígena de Guatemala. Asimismo, los objetivos de esta operación contribuyen al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6), por medio del indicador de “beneficiarios que reciben servicios de salud”, mediante el diseño de estrategias de fortalecimiento del aseguramiento de salud y de apoyo a la expansión de redes integradas de servicios de salud. Esta operación está en línea con la Estrategia del Banco con Guatemala 2012-2016 (GN-2689) que tiene como objetivos reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años en el área rural y reducir la mortalidad infantil en el área rural, así como con el Plan de la Alianza para

⁶ Valentijn, Pim P, Sanneke M Schepman, Wilfrid Opheij, and Marc A Bruijnzeels. 2013. *Understanding Integrated Care: A Comprehensive Conceptual Framework Based on the Integrative Functions of Primary Care*. *International Journal of Integrated Care* 13 (4): e010. doi:10.1192/bjp.bp.105.016006.

⁷ Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2007. *La Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas*. PAHO/OPS. Washington, DC.

⁸ Organización Panamericana de la Salud (PAHO/OPS). 2010. *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. PAHO/OPS. Washington, DC.

⁹ Mehta, P. P., J. E. Santiago-Torres, C. E. Wisely, K. Hartmann, F. A. Makadia, M. J. Welker, and D. L. Habash. 2016. *Primary Care Continuity Improves Diabetic Health Outcomes: From Free Clinics to Federally Qualified Health Centers*. *The Journal of the American Board of Family Medicine* 29 (3): 318–324.

¹⁰ GU-L1022, GU-G1002 y GU-L1009.

la Prosperidad del Triángulo Norte¹¹. La CT también está alineada con el Plan Estratégico 2014-2019 y las Orientaciones Estratégicas para la Reforma del Sector Salud del MSPAS en Guatemala (Guatemala, 2016).

- 2.9 El programa es consistente con la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4) a través de acciones que fortalecerán la cobertura y la calidad de servicios de salud, particularmente entre las poblaciones pobres e indígenas y con el Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7), apoyando la atención continua y coordinada de los servicios de salud en Redes Integradas de Servicios de Salud. También contribuye a los objetivos del Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF), financiando acciones que incrementarán la pertinencia, la calidad y el volumen de los préstamos concedidos por el Banco en apoyo de las prioridades de los países prestatarios en los sectores sociales y la consecución de los ODM en el ámbito social. Finalmente, esta CT apoyará al logro de objetivos del préstamo del Programa de Mejoramiento del Acceso y Calidad de los Servicios de Salud y Nutrición, Fase I (GU-L1022), del Programa de Fortalecimiento de la Red Hospitalaria (GU-L1009) y de la Iniciativa Salud Mesoamérica (GU-G1002).

III. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 3.1 Las actividades a realizarse en el marco de esta cooperación técnica han sido solicitadas por el Ministerio de Salud. Las mismas se organizarán en dos componentes, los cuales se describen a continuación:
- 3.2 **Componente 1. Fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud.** Este componente apoyará al MSPAS en la implementación de las RISS a nivel nacional, utilizando como base el Modelo Incluyente de Salud (MIS). Específicamente se financiará: (i) análisis actual de la red de servicios de salud; (ii) diseño de las RISS a nivel nacional; (iii) diseño de un sistema de información que conecte el sistema de información del primer nivel, actualmente implementado con los del segundo y el tercer nivel; (iv) análisis de los servicios del casco urbano de Huehuetenango¹² utilizando una perspectiva de RISS, el MIS y la información epidemiológica disponible; (v) análisis de la oferta de servicios del área metropolitana utilizando una perspectiva de RISS; y (vi) propuesta de diseño para la implementación del MIS en zonas urbanas.
- 3.3 **Componente 2. Fortalecimiento de la Gestión de los Hospitales Regionales y Generales del MSPAS.** Este componente apoyará el desarrollo de modelos de gestión hospitalarios basados en procesos en los hospitales de Huehuetenango y

¹¹ Desarrollado por Guatemala, Honduras y El Salvador con apoyo del Banco en septiembre del 2014. Este proyecto apoya el Desarrollo del Capital Humano en la línea de acción: Mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano.

¹² Parte del fortalecimiento de la red de servicios de salud es el diseño de la integración de los niveles de atención y el Modelo Incluyente en Salud (MIS), tanto en áreas rurales como urbanas. Huehuetenango es uno de los 7 departamentos priorizados por la Estrategia Nacional para la Prevención de la Desnutrición Crónica para la implementación de acciones en salud y en el cual el Banco financia actualmente el fortalecimiento de la red de servicios de salud a través de las operaciones GU-L1022 y GU-G1002. La selección del casco urbano de Huehuetenango permitirá establecer sinergias, implementar las recomendaciones derivadas de esta CT en el corto plazo, generar evidencia sobre su impacto y aprendizaje sobre su implementación.

Villa Nueva¹³. El modelo se desarrollará con enfoque de RISS incluyendo un análisis de la situación actual y costeo de servicios. Este componente apoyará: (i) revisión de guías de atención y estandarización de protocolos clínicos para los principales procesos hospitalarios basados en la norma de atención a la salud vigente; y (ii) diseño del modelo de gestión para el hospital de Huehuetenango y Villa Nueva.

3.4 Adicionalmente se financiarán costos de coordinación y gestión para el desarrollo de las actividades de cada componente.

Matriz de Resultados Indicativa

RESULTADOS	Se ha fortalecido la gestión de los servicios de salud para prestar servicios de manera continua y coordinada en los diferentes niveles de complejidad del sistema a través del diseño de las Redes Integradas de Servicios de Salud y modelos de gestión hospitalaria basados en procesos.					
Resultado 1:	Se ha fortalecido la capacidad del Ministerio de Salud para proveer servicios de manera continua y coordinar a través del diseño de las Redes Integradas de Servicios de Salud.					
Indicador	Unidad de medida	Línea Base (2016)	Meta Año 1 (2017)	Meta Año 2 (2018)	Meta Final (2018)	Medio de Verificación
Resolución ministerial que define el diseño de las Redes Integradas de Servicios de Salud a nivel nacional.	Resolución ministerial.	0	0	1	1	Resolución ministerial que define el diseño de las Redes Integradas de Servicios de Salud a nivel nacional.
Resultado 2:	Se ha fortalecido la capacidad de gestión de la red hospitalaria					
Hospitales con modelo de gestión diseñado elaborado.	Hospitales.	0	0	1	1	Acta del Despacho Ministerial que apruebe el manual de procesos hospitalarios en los hospitales.
Resultado 3:	Se ha fortalecido la capacidad del Ministerio de Salud para proveer servicios de manera continua y coordinada en la red metropolitana de servicios de salud					
Resolución ministerial que define el diseño de la red metropolitana de servicios de salud.	Resolución ministerial.	0	0	1	1	Resolución ministerial que define el diseño de la red metropolitana de servicios de salud.
Productos	Unidad de medida	Línea Base (2016)	Meta Año 1 (2017)	Meta Año 2 (2018)	Meta Final (2018)	Medio de Verificación
Producto 1.1. Informe de consultoría que incluye el diseño de las Redes Integradas de Servicios de Salud a nivel nacional, aprobado por el Despacho Ministerial.	Informes de consultoría.	0	0	1	1	Acta de aprobación del Despacho Ministerial del informe de consultoría que incluye el diseño de las Redes Integradas de Servicios de Salud a nivel nacional.

¹³ La construcción del Hospital de Villa Nueva es actualmente financiada por la operación GU-L1009. Siendo éste un nuevo hospital, el desarrollo del modelo de gestión facilitará su arranque y permitirá un funcionamiento más eficiente. El hospital de Huehuetenango tiene serios problemas en su gestión. En el contexto del programa Salud Mesoamérica (GU-G1002) se han fortalecido los procesos relacionados con la salud materno infantil, sin embargo este esfuerzo requiere ser complementado con un análisis de la cartera de servicios, organización del hospital, la estandarización de los procesos clínicos y administrativos y una propuesta de gestión que permita mayor eficiencia y calidad en la atención.

Productos	Unidad de medida	Línea Base (2016)	Meta Año 1 (2017)	Meta Año 2 (2018)	Meta Final (2018)	Medio de Verificación
Producto 1.2. Informe de consultoría que incluye el diseño de un sistema de información que conecte el sistema de información del primer nivel, actualmente Implementado con los del segundo y el tercer nivel aprobado por el Despacho Ministerial.	Informes de consultoría.	0	1	0	1	Acta de aprobación del Despacho Ministerial del informe de consultoría que incluye el diseño de un sistema de información que conecte el sistema de información del primer nivel actualmente implementado con los del segundo y el tercer nivel
Producto 1.3. Informe de consultoría que incluye el análisis de la oferta de servicios del área metropolitana utilizando una perspectiva de Redes Integradas de Servicios de Salud, aprobado por el Despacho Ministerial.	Informes de consultoría.	0	0	1	1	Acta de aprobación del Despacho Ministerial del informe de consultoría que incluye el análisis de la oferta de servicios del área metropolitana utilizando una perspectiva de Redes Integradas de Servicios de Salud.
Producto 2.1. Informe de consultoría que incluye la estandarización de protocolos clínicos para los principales procesos hospitalarios basados en la norma de atención a la salud vigente aprobado por el Despacho Ministerial.	Informes de consultoría.	0	1	0	1	Acta de aprobación del Despacho Ministerial del informe de consultoría que incluye la estandarización de protocolos clínicos para los principales procesos hospitalarios basados en la norma de atención a la salud vigente.
Producto 2.2. Informe de consultoría que incluye una propuesta de modelo de gestión basado en procesos para el hospital de Huehuetenango, aprobado por el Despacho Ministerial.	Informes de consultoría.	0	0	1	1	Acta de aprobación del Despacho Ministerial del informe de consultoría que incluye una propuesta de modelo de gestión basado en procesos para el hospital de Huehuetenango.
Producto 2.3. Informe de consultoría que incluye una propuesta de modelo de gestión basado en procesos para el hospital de Villa Nueva aprobado por el Despacho Ministerial.	Informes de consultoría.	0	1	0	1	Acta de aprobación del Despacho Ministerial del informe de consultoría que incluye una propuesta de modelo de gestión basado en procesos para el hospital de Villa Nueva.

3.5 **Presupuesto Indicativo.** La CT tendrá un costo total de US\$300.000, provistos del Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF). A continuación se indica el monto total de financiamiento requerido por componente principal para lograr los resultados esperados.

Presupuesto Indicativo US\$

Actividad/ Componente	Descripción	BID/SOF	Local	Total
Componente 1	Fortalecimiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud	160.000	0	160.000
Componente 2	Fortalecimiento de la Gestión de los Hospitales Regionales y Generales del MSPAS	95.000	0	95.000
Coordinación y gestión	Actividades de coordinación y gestión	30.000	0	30.000
Imprevistos		15.000	0	15.000
TOTAL		300.000	0	300.000

3.6 Será responsable de la ejecución y monitoreo de esta CT el especialista sectorial de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) desde la Representación del Banco en Guatemala, con apoyo del equipo de especialistas Fiduciarios y la analista de Operaciones de la Representación. El nivel de complejidad de la CT no requiere de recursos para supervisión y monitoreo adicionales a esta operación.

IV. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 4.1 Se incluye como anexo la carta de solicitud de esta operación realizada por el Ministerio de Finanzas Públicas. A pedido del MSPAS el Banco será el ejecutor de esta operación. Este arreglo, además de propiciar una ejecución más rápida, permitirá un mayor acompañamiento técnico y de gestión del Banco al Gobierno de Guatemala, así como una mejor coordinación con otros instrumentos de crédito y de cooperación técnica financiados por el Banco¹⁴, los cuales tienen estrecha relación técnica con esta operación.
- 4.2 La obtención de los resultados de esta CT requiere de un alto nivel de coordinación al interior del Ministerio, así como integralidad en las actividades propuestas. Por esta razón, como parte de la CT se contratará a un enlace técnico que gestione la coordinación con el equipo del Ministerio y asegure la integralidad de los productos obtenidos.
- 4.3 El Banco contratará los servicios de consultores individuales y firmas consultoras de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes en el Banco y no se prevé la necesidad de aplicar excepciones a las políticas de adquisiciones. Considerando que el Banco ejecuta el proyecto no se han presupuestado recursos para auditoría ni se realizarán adquisiciones de bienes.

V. Riesgos importantes

- 5.1 Los cambios constantes de administración en el MSPAS y el consecuente cambio de prioridades, podrían afectar la coordinación con el Ministerio para desarrollar los productos propuestos. Sin embargo, ya que dichos productos corresponden a prioridades que son parte de la agenda internacional de salud, se considera que este

¹⁴ GU-L1022, GU-L1009 y GU-G1002.

riesgo es bajo. Con el fin de mitigar este riesgo el país ha solicitado que esta operación sea ejecutada por el Banco.

VI. Excepciones a las políticas del Banco

6.1 No se presenta ninguna excepción a las políticas del Banco.

VII. Monitoreo y Evaluación

7.1 El monitoreo de la CT se llevará a cabo mediante el ingreso de informaciones en el módulo del sistema de monitoreo de CT's en Convergencia, que generará los informes anuales al Directorio del Banco y al SOF, de conformidad con las políticas del Banco y las Guías Operativas del Fondo Social. Los informes deberán incluir una descripción de los productos entregados, los resultados alcanzados y las lecciones aprendidas con la ejecución de la CT.

VIII. Salvaguardias Ambientales

8.1 El proyecto no tendrá impactos medioambientales o sociales negativos. De acuerdo con la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703), poblaciones indígenas (OP-765) e igualdad de género (OP-270), esta operación se clasifica como categoría "C". Ver [filtros ambientales](#).

Anexos Requeridos:

- [Solicitud del Cliente](#)
- [Términos de Referencia](#)
- [Plan de Adquisiciones](#)