

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PERÚ

MODERNIZACIÓN DE GESTIÓN DE LA INVERSIÓN PARA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD

(PE-L1169)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Frederico Guanais (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Ignacio Astorga (SCL/SPH); Matilde Neret (SCL/SPH); Carolina González (SCL/SPH); Martin Corredera (SCL/SCL); Javier Jiménez (LEG/SGO); Liliana Castilleja (CAN/CAN); Fernando Glasman (FMP/CAN); Ana Cueva (CAN/CPE); y Sheyla Silveira (SCL/SPH)

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

PERFIL DE PROYECTO

PERÚ

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del Proyecto:	Modernización de Gestión de la Inversión para la Cobertura Universal de Salud
Número de Proyecto:	PE-L1169
Equipo de Proyecto:	Frederico Guanais (SCL/SPH), Jefe de Equipo; Ignacio Astorga (SCL/SPH); Matilde Neret (SCL/SPH); Carolina González (SCL/SPH); Martin Corredera (SCL/SCL); Javier Jiménez (LEG/SGO); Liliana Castilleja (CAN/CAN); Fernando Glasman (FMP/CAN); Ana Cueva (CAN/CPE); y Sheyla Silveira (SCL/SPH).
Prestatario:	República del Perú
Organismo Ejecutor:	Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)
Plan Financiero:	BID: US\$300.000.000 Local: US\$0 Total: US\$300.000.000
Salvaguardias:	Políticas activadas: B.01, B.02, B.03, B.07, B.13, B.17 Clasificación: No aplica.

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 **Contexto macroeconómico.** Perú se ubica entre las economías más dinámicas de la región pese a la desaceleración observada en 2014. En los últimos diez años, la tasa promedio de crecimiento fue de 6,4%, una de las más altas de la región. Si bien en 2014, el Producto Interno Bruto (PIB) solo creció 2,4% (aun siendo el doble de la tasa de crecimiento promedio de América Latina y El Caribe), se espera que la economía retome su dinamismo y crezca entre 3,5%-4,5% en 2015 y 5,5% en 2016. Este crecimiento estaría sustentado en la expansión de la inversión pública, la recuperación de los sectores primarios, y la ejecución de los megaproyectos de infraestructura. En materia social, la pobreza disminuyó de 23,9% en 2013 a 22,7% en 2014, pero la pobreza rural es el doble (46%), mientras que la distribución del ingreso sigue siendo poco equitativa (Coeficiente de Gini de 0,45).
- 2.2 **Progresos en el sector salud.** El Perú ha realizado esfuerzos por mejorar las condiciones de salud de su población. Entre 1992 y 2013, la tasa de mortalidad infantil se redujo de 55 a 16 muertes por 1.000 nacidos vivos (NV), y entre 1996 y 2013 la razón de mortalidad materna se redujo de las 265 a las 93 muertes por 100.000 NV¹. El Seguro Integral de Salud (SIS), seguro público no contributivo o con contribuciones subsidiadas, fue creado en 2004 enfocado en los más pobres, y su cobertura poblacional subió de 14,9% en 2004 a 40,5% en 2014². El

¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 1992-2012.

² INEI, Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2004-2014.

presupuesto público del sector salud se incrementó 60,7% entre el 2010 y el 2014.

- 2.3 **Agenda inconclusa en salud.** A pesar de los avances, la tasa de mortalidad infantil en Perú es todavía el doble de la registrada en Chile y Uruguay y persisten inequidades entre regiones al interior del Perú. Otro desafío es el crecimiento de la carga de enfermedades crónicas no transmisibles. Entre las diez primeras causas de muerte en 2010, ocho estaban asociadas a enfermedades crónicas, una a enfermedades infecciosas y otra a causas externas³. Pese a la ampliación reciente del financiamiento público, el gasto de bolsillo todavía representó un 40% del gasto en salud en 2013.
- 2.4 **Brechas de inversión y organización ineficiente del sistema.** En 2012 el Perú contaba en promedio con 1,5 camas hospitalarias por 1.000 personas y la cifra para los usuarios de los establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA) era todavía menor (<1 por 1.000). Esos niveles son inferiores al observado en América Latina y el Caribe (2 por 1.000) o de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (3,8 por 1.000)⁴. Asimismo, el nivel de inversión pública no ha compensado el deterioro de los establecimientos.
- 2.5 La fragmentación del sistema de salud peruano genera ineficiencias. Además del SIS, administrado por el MINSA, el sistema de salud cuenta con EsSalud -seguro público contributivo administrado por el Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE)-, regímenes públicos especiales y aseguradores privados. Un dato que ilustra la baja coordinación es que en 2013, un 20,4% de los asegurados por EsSalud buscaron atención en establecimientos del MINSA, gobiernos regionales o privados, donde tuvieron que pagar de su bolsillo para recibir su atención. Otros problemas son el bajo acceso y resolutivez de la atención primaria, lo que limita las atenciones preventivas y sobrecarga a los hospitales. En 2014, un 43,8% de la población asegurada reportó que no buscó atención cuando tuvo un problema de salud, y un 17,8% reportó que no lo hizo por la lejanía de los establecimientos, la falta de confianza o la demora en la atención⁵.
- 2.6 **La reforma de salud en 2013.** Como respuesta a estos problemas, en el 2013 el Gobierno del Perú (GdP) se embarca en una reforma que busca que la totalidad de la población esté asegurada y pueda acceder a las prestaciones priorizadas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)⁶. La reforma aprobó medidas legislativas⁷, estableciendo directrices para: (i) la modernización de la inversión en salud, incluyendo mejor gestión de la inversión pública y mayor participación de la inversión privada, con cofinanciamiento público en la provisión de infraestructura; (ii) el fortalecimiento de la integración de servicios y

³ *Global Burden of Disease Study 2013.*

⁴ *World Development Indicators.* El número de camas hospitalarias refleja parcialmente la infraestructura en salud, por no considerar otros niveles de atención. Sin embargo, este indicador es un proxy de la infraestructura total. Ver OCDE 2014. *Health at a Glance.*

⁵ INEI, ENAHO 2014.

⁶ Ley General de Salud No 26842.

⁷ Ver Decreto Ley (DL) 1157 (Modernización de la gestión de la inversión pública en salud); DL 1159 (Intercambio prestacional); y DL 1166 (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud).

del financiamiento en las redes públicas de servicios de salud; y (iii) la continuidad de la expansión del aseguramiento entre los más vulnerables, con incrementos en el presupuesto público en salud⁸. A la fecha, la principal medida implementada en el marco de la reforma fue la extensión del SIS, lo que inyecta mayores recursos para financiar las prestaciones del sistema público, utilizado por los más pobres, y con eso mejora su protección financiera. Sin embargo, permanece la necesidad de fortalecer la organización y la capacidad instalada del sistema, y mejorar la eficiencia. De no ser atendidos esos temas, la extensión del SIS puede generar nuevos desafíos asociados al incremento de la demanda sobre los servicios públicos de salud, considerando que en 2014, 30,3% de la población permanecía sin seguro.

- 2.7 Para responder a la necesidad de infraestructura adicional asociada a los objetivos de la reforma, el MINSA ha identificado una cartera de inversiones de US\$3.000 millones, destinados a construir o reponer hospitales que deberán ser financiados por presupuesto público o por la modalidad de Asociaciones Público Privadas (APP) cofinanciadas por el sector público. Sin embargo, la gestión eficiente de dichas inversiones requiere de institucionalidad y capacidades actualmente no disponibles, especialmente en la modalidad APP. Para que sea eficiente, la expansión del aseguramiento público requerirá que los servicios trabajen de forma más integrada en red, con mayor énfasis en la atención primaria para evitar duplicaciones y costos innecesarios. Finalmente, la sostenibilidad también requerirá que el aseguramiento público tenga mayor énfasis en un enfoque preventivo, y medidas de planificación basadas en la estratificación de riesgos sanitarios.
- 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 Interamericano de Desarrollo (BID) a través de dos operaciones del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSalud I y II)⁹. Con financiamiento del PARSalud II se beneficiaron a más de 7,2 millones de personas que recibieron servicios de salud. La anterior serie programática de Apoyo a la Reforma a los Programas Sociales¹⁰, contempló al sector salud con medidas volcadas al financiamiento del SIS. Una cartera de cooperaciones técnicas apoyó estudios y diálogo técnico en los temas de sostenibilidad del financiamiento, modelos de APP en salud, y supervisión y calidad de los servicios¹¹.
- 2.9 Para apoyar los desafíos actuales en el país y su objetivo de alcanzar la cobertura universal de servicios de salud, el GdP ha solicitado el apoyo del Banco por medio de una serie de dos operaciones, bajo modalidad de Préstamo Programático de Apoyo a Reformas de Política (PBP). Esta primera operación será de US\$300 millones y está estructurada como un Préstamo de Apoyo a Reformas de Política (PBL) con Opción de Retiro Diferido (DDO) bajo la modalidad programática, y apoyará medidas de políticas orientadas a: (i) ampliar la oferta pública de servicios de salud; (ii) promover la integración de las redes de servicios de salud; y (iii) apoyar la consolidación del financiamiento público de

⁸ Se asignaron S./1.200.000.000 más al presupuesto público en salud, el cual ascendió a S./11.200.000.000 para el 2014.

⁹ PE0146 y PE-L1005.

¹⁰ PE-L1072, PE-L1078 y PE-L1105.

¹¹ PE-L1100, PE-T1173 y PE-T1281.

salud. La opción de retiro diferido es consistente con los lineamientos y directivas establecidas en la sección VI.C. del documento Propuesta para Establecer Instrumentos de Financiamiento Contingente del BID (GN-2667-2) y con el contexto macroeconómico del país.

- 2.10 **Ampliación de la oferta pública de servicios.** El mecanismo de APP ha ganado espacio como forma de responder a la demanda de inversiones que fortalezcan la oferta pública, ya que presenta beneficios como un mejor cumplimiento de los plazos y precios contratados¹². Sin embargo, para que las APP logren su potencial, se requiere de instrumentos normativos claros y de planificación de la red para que los proyectos sean considerados comercialmente viables por el sector privado y fortalezcan la oferta pública.
- 2.11 **Integración de redes de servicios de salud.** Esta integración debe derivar en mejores resultados en salud a menores costos, haciendo énfasis en mejores atenciones preventivas, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas. Lo anterior se espera lograr mediante el fortalecimiento de la atención primaria de salud y la mejora en la coordinación con servicios hospitalarios de calidad¹³. Dada la alta fragmentación de las redes de servicios en el Perú, se requieren mecanismos de coordinación entre los diferentes seguros públicos, así como entre los diferentes niveles de atención.
- 2.12 **Consolidación del aseguramiento público.** Para que el aseguramiento público sea viable en el largo plazo, se requiere contar con una nominalización de la población beneficiaria que permita la estratificación por riesgo sanitario y el desarrollo de instrumentos para proyecciones de utilización de los servicios¹⁴. Con esto, se pueden diseñar estrategias de planificación de la oferta pública así como acciones para estimular las atenciones preventivas, alcanzando la contención de costos.
- 2.13 **Estrategias del Banco con el país y con el sector.** Las actividades propuestas en la serie son alineadas con la Estrategia de País con Perú 2012-2016 (GN-2668), ya que contribuye al incremento de la cobertura y calidad de servicios de salud en las zonas pobres del país. El programa contribuirá a la prioridad de financiamiento del Noveno Aumento General de Recursos del BID (AB-2764) (GCI-9) de reducción de la pobreza y aumento de la equidad y a los objetivos de la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) de: (i) reducir la exclusión social y desigualdad; y (ii) a aumentar la productividad e innovación. Asimismo, los objetivos de esta operación contribuyen a la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4) y a las líneas de acción del Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición del BID (GN-2735-3), en específico con el apoyo a instrumentos redistributivos eficientes que promuevan la acumulación de capital humano, y la provisión de servicios de salud con calidad para la población vulnerable.

¹² Ver Oliveira Cruz y Cunha Marques 2013.

¹³ Ver Vilaça Medes 2013.

¹⁴ Ver Bengoa 2008.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Objetivo y resultados.** El objetivo de la serie programática es apoyar la implementación de la reforma del sector salud iniciada en 2013, para alcanzar la cobertura de servicios de salud de la población más vulnerable, con calidad, eficiencia y sostenibilidad a través de la modernización de las inversiones en salud (ver ¶2.6 y ¶2.7). En la primera operación, se apoyará la reglamentación y lanzamiento de iniciativas de APP, el fortalecimiento de las capacidades de gestión de redes integradas y la mejora de la planificación de las necesidades de financiamiento. En la segunda operación, se apoyará el fortalecimiento de la supervisión de los contratos APP, la puesta en marcha de nueva infraestructura, la integración de servicios entre SIS y EsSalud, y el fortalecimiento de la estructura organizativa del SIS.
- 3.2 **Componente 1. Marco macroeconómico.** Este componente tiene como objetivo asegurar la existencia de un entorno macroeconómico sostenible que sea conducente para alcanzar los objetivos del programa.
- 3.3 **Componente 2. Apoyo a la ampliación de la oferta pública de servicios de salud.** Este componente apoyará: (i) el desarrollo normativo y arreglos institucionales para ampliar la cobertura de los servicios de salud; y (ii) la definición de instrumentos técnicos para la toma de decisiones acerca de la modalidad de financiamiento de los proyectos de inversión –inversión pública tradicional o APP.
- 3.4 **Componente 3. Apoyo a la implementación de un nuevo modelo de organización de servicios en redes integradas de salud.** Este componente apoyará: (i) reglamentación de normas para el intercambio prestacional entre los prestadores de las redes públicas de salud; (ii) reglamentación de la implementación de redes integradas con énfasis en atención primaria de salud; y (iii) el fortalecimiento de las capacidades de gestión de redes de salud.
- 3.5 **Componente 4. Apoyo a la consolidación del financiamiento de la prestación de salud a través del SIS.** Este componente apoyará: (i) la nominalización de la población asegurada al SIS; (ii) el fortalecimiento de mecanismos de planificación del financiamiento del SIS; y (iii) la contratación de estudios de impacto operativo de la incorporación de más servicios preventivos al PEAS
- 3.6 El [Borrador de Matriz de Políticas](#) del programa presenta las acciones de política que preliminarmente se han identificado con el GdP.

IV. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 De acuerdo con la Directiva B.13 de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (GN-2208-20 y OP-703) del Banco, y por ser un préstamo sectorial de políticas no se requiere una clasificación. Esta operación no tendrá impacto directo ni en el medio ambiente ni en los recursos naturales. Se espera un impacto social positivo puesto que las reformas de política propuestas aumentarán el acceso de los pobres a los servicios de salud.

V. OTROS TEMAS

- 5.1 El organismo ejecutor del programa será el MEF, a través de la Dirección de Crédito de la Dirección General de Endeudamiento y Tesoro Público, quien coordinará con el MINSA, la implementación de las reformas previstas y entregará los informes y evidencias del cumplimiento de las condiciones de política del programa.

VI. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 6.1 El cronograma y la Ruta Crítica de preparación de la operación se detallan en el Anexo V del documento. Se prevé que el Comité de Políticas Operativas (OPC) apruebe el Borrador de Propuesta de Préstamo el 9 de octubre y que el Directorio apruebe la operación el 11 de noviembre de 2015. Se estima que se requerirá recursos de fondos administrativos para la realización de misiones (US\$29.705) y contratación de consultores (US\$32.500).

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

PROJECT DETAILS	
IDB Sector	HEALTH-HEALTH SERVICES
Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument
Additional Operation Details	
Investment Checklist	Generic Checklist
Team Leader	Guanais de Aguiar, Frederico Campos (FREDERICOG@iadb.org)
Project Title	Public-Private Partnerships for Universal Health Coverage Program
Project Number	PE-L1169
Safeguard Screening Assessor(s)	Gonzalez Acero, Carolina (cgonzalez@iadb.org)
Assessment Date	2015-06-04

SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS		
Type of Operation	Loan Operation	
Safeguard Policy Items Identified (Yes)	Does this project offer opportunities for indigenous peoples through its project components?	(B.01) Indigenous People Policy– OP-765
	The Bank will make available to the public the relevant Project documents.	(B.01) Access to Information Policy– OP-102
	The operation is in compliance with environmental, specific women's rights, gender, and indigenous laws and regulations of the country where the operation is being implemented (including national obligations established under ratified Multilateral Environmental Agreements).	(B.02)
	The operation (including associated facilities) is screened and classified according to their potential environmental impacts.	(B.03)
	The Bank will monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	(B.07)

	Operation for which ex-ante impact classification may not be feasible. These loans are: Policy-based loans, Financial Intermediaries (FIs) or loans that are based on performance criteria, sector-based approaches, or conditional credit lines for investment projects.	(B.13)
	Suitable safeguard provisions for procurement of goods and services in Bank financed projects may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.	(B.17)
Potential Safeguard Policy Items(?)	No potential issues identified	
Recommended Action:	Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s), including B13, for guidance. No project classification required. Submit Report and PP (or equivalent) to ESR.	
Additional Comments:		

ASSESSOR DETAILS	
Name of person who completed screening:	Gonzalez Acero, Carolina (cgonzalez@iadb.org)
Title:	
Date:	2015-06-04

COMMENTS
No Comments

ESTRATEGIA DE SALVAGUARDAS AMBIENTAL Y SOCIAL

A. Medio Ambiente

- 1.1 Dada la naturaleza del programa (Préstamo Programático de Apoyo a Reformas de Política -PBP) una calificación de impacto ambiental ex ante no es factible. De acuerdo con las Directiva B.13 de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (GN-2208-20 y OP-703) del Banco, esta operación PBP no tendrá impacto directo ni en el medio ambiente ni en los recursos naturales, por lo que no será necesario implementar salvaguardias ambientales durante su preparación y ejecución.

B. Aspectos Sociales

- 1.2 No se prevé que el programa genere impactos sociales negativos. Por el contrario, se espera que esta operación tenga efectos favorables a la equidad y productividad. Se esperan impactos positivos mediante la modernización de la gestión de la inversión para cobertura universal de salud. De esa manera, los recursos destinados a la salud podrán ser ejecutados de forma más eficientes y la población peruana tendrá mayor cobertura del seguro de salud y mejor acceso a servicios con calidad y oportunidad.

ÍNDICE DE TRABAJO SECTORIAL TERMINADO Y PROPUESTO

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
Reforma de Salud	Lineamientos y medidas de reforma del sector salud.	Terminado Julio 2013	http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documentoreforma11122013.pdf
	Avances 2014 y perspectivas 2015. Presentación Avances 2014 y perspectivas 2015. Aníbal Velásquez. Ministro de Salud.	Terminado Diciembre 2014	http://www.slideshare.net/MinisterioDeSalud/avances-2014-y-perspectivas-2015
	Avances y desafíos en el marco de la reforma de salud en el Perú. Jose del Carmen S., Viceministro de Salud Lima.	Agosto 2013 Terminado	http://www.paho.org/nutricionydesarrollo/wp-content/uploads/2013/09/Peru.pdf
Inversiones y APP	Nota Técnica No. 1: Asociaciones Público Privadas-APP en el sector salud de América Latina. Conceptos generales.	Terminado Noviembre 2014	http://publications.iadb.org/handle/11319/6697
	Nota Técnica No. 2: Requerimientos generales y específicos para los contratos de asociaciones público-privadas en salud.	Terminado Mayo 2015	http://publications.iadb.org/handle/11319/6949
	Nota Técnica No. 3: Revisión de la evidencia disponible sobre el impacto de las APP en diferentes indicadores de desempeño.	Terminado Julio 2015	En edición
	Nota Técnica No. 4: Estudios de caso de implementación de APP en el sector de salud de cuatro países de América Latina: Chile, México, Brasil y Perú.	Terminado Agosto 2015	En edición
	Nota Técnica No. 5: Lecciones aprendidas y recomendaciones para la implementación de APPs en el contexto de la región.	Terminado Septiembre 2015	En edición
	Nota Técnica: Guía para la contratación de proyectos de inversión en hospitales.	Terminado Mayo 2015	http://publications.iadb.org/handle/11319/6911
	Estudio de Casos Inversión en Proyectos de Hospitales.	Terminado Noviembre 2014	Estudio de Casos Ignacio Astorga, Ezequiel Cambiasso (SPH)
	Estudio de Evaluación de Resultados del PIP "Construcción y Equipamiento de un Hospital para el Distrito de Ventanilla y su área de influencia".	Terminado Mayo 2011	Estudio de Evaluación de Resultados del PIP
Aseguramiento de salud	El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva.	Terminado 2013	http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_213905.pdf

Temas	Descripción	Fechas estimadas	Referencias y enlaces archivos técnicos
Redes Integradas de Servicios de Salud	Redes Integradas de Servicios de Salud - PAHO/WHO.	Terminado 2010	http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=145&Itemid=250
	Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición, 2013.	Terminado 2013	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38277354
	Las Redes de Atención de Salud – PAHO/CONASS.	Terminado 2013	https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CCKQFjAC&url=http%3A%2F%2Fapsresdes.org%2Fsite2013%2Fwp-content%2Fuploads%2F2013%2F05%2FLAS-REDES-DE-ATENCIO%25C2%25A6%25C3%25BCN-DE-SALUD-Resumen-WEB-2.pdf&ei=Yz53Ve3qL6HfsASHIKfYDg&usq=AFQjCNGieYYXEEvmWiXBm8Ucstvrgediug&sig2=itfK38U9OmI3BOeBBhvdcQ&bvm=bv.95039771,d.cWc
Legislación aplicable	Decreto Legislativo 1157 que aprueba la modernización de la gestión de la inversión pública en salud.	Diciembre 2013	Decreto Legislativo 1157
Legislación aplicable	Decreto Legislativo 1159 que aprueba disposiciones para la implementación y desarrollo del intercambio prestacional en el sector público.	Diciembre 2013	Decreto Legislativo 1159
Legislación aplicable	Decreto Legislativo 1166 que aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud.	Diciembre 2013	Decreto Legislativo 1166

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).