

PERFIL DE COOPERACIÓN TÉCNICA

ABRIL 23, 2010

I. INFORMACIÓN GENERAL

País/Región	Bolivia
Nombre del programa/número:	Fortalecimiento de la Oferta de Servicios Integrales de Salud/ BO-T1114
Equipo de proyecto:	Jefe de Equipo: Florencia Lopez Boo (SCL/SPH); Jefe alterna de Equipo: Julia Johannsen (SPH/CBO), Miembros: Susan Kolodin (SPH/CBO), Roberto Iunes (OVE/OVE), Daniela Barein (SCL/SPH), Claudia Pevere (SCL/SPH), Hyun Jung Lee (LEG/SGO)
Fecha de la solicitud:	Marzo 2010
Beneficiario (país o entidad que recibe los fondos no reembolsables):	Ministerio de Planificación del Desarrollo (MPD) y Ministerio de Salud y Deportes (MSD)
Organismo ejecutor:	BID
Plan de financiamiento:	BID (Fondo Social): US\$1,499,700 Cofinanciamiento: US\$0 Local: US\$ 0 Total: US\$1,499,700
Responsabilidad técnica y básica:	SCL/SPH
Incluida en el Programa de CT:	SI
Fechas tentativas:	QRR: Junio 9, 2010 PRE: Junio 25, 2010

II. ANTECEDENTES

A. Antecedentes

- 2.1 Bolivia presenta uno de los niveles más bajos de indicadores de desarrollo humano en Latinoamérica (PNUD, 2008). En 2007, la incidencia de la pobreza alcanzaba el 60% de la población y un 38% se encontraba en condición de indigencia (Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas –UDAPE- 2009, en base a datos del Instituto Nacional de Estadísticas –INE- 2007). Aunque esto refleja una reducción de los niveles de pobreza de 1999, aún se observa que las cifras son muy elevadas. Del total de la población en pobreza extrema, 48% corresponde a indígenas en el área rural y 23% a indígenas en el ámbito urbano, sumando un total de 71% de indígenas entre los extremadamente pobres.

- 2.2 Si bien Bolivia cuenta con programas de protección social dirigidos a la población vulnerable, éstos requieren ser fortalecidos y ampliados en su cobertura para responder de manera más efectiva a los siguientes problemas principales: (i) sólo alrededor del 60% de los pobres tiene acceso al Seguro Universal Materno Infantil (SUMI, antecesor del Seguro Universal de Salud), por lo que es necesario establecer incentivos del lado de la oferta (cobertura y calidad); (ii) la eficiencia del gasto público en salud no ha sido analizada sistemáticamente en Bolivia, y puede jugar un rol importante en la formulación de recomendaciones de política que permitan mejorar el uso de recursos limitados al beneficio de los pobres; (iii) la cantidad, calidad y coherencia de la oferta de servicios de salud materno-infantil y de desarrollo infantil temprano es limitada, particularmente en áreas rurales y con respecto a la adecuación intercultural establecida por la normativa vigente (D.S. 29601 descrito más adelante), por lo que es necesario medir la cantidad y calidad de servicios, reestructurar las redes de atención de salud así como trabajar en la adecuación intercultural.
- 2.3 El GoB ha delineado el Plan Vida, cuya implementación es responsabilidad de la ED-PEEP del Ministerio de Planificación y Desarrollo (MPD), en el marco del Plan Nacional de Desarrollo (PND). Este Plan fue promulgado mediante Decreto Supremo 29227 de septiembre del 2007 y plantea una “Bolivia Digna, Soberana, Productiva y Democrática para Vivir Bien”. La implementación del Plan Vida, en particular se sustenta en la siguiente normativa legal: (i) el Decreto Supremo 29601 que establece el nuevo Modelo de Salud Familiar Comunitario Intercultural (SAFCI), incluyendo la adecuación intercultural de los servicios de salud, tanto por el lado de la atención y prestación de servicios por parte de las instituciones estatales de salud como por el lado de la gestión participativa por medio de las organizaciones sociales y comunitarias; y (ii) el Decreto Supremo 0066 de creación del Bono Juana Azurduy (BJA), un programa de transferencias monetarias condicionadas, dirigido a contribuir a la mejora de la nutrición y salud de las madres embarazadas y niños menores de dos años, y dependiente de la oferta de servicios complementarios de salud materno-infantil bajo el paraguas de políticas públicas prioritarias como el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) y el programa integrado Desnutrición Cero.

B. Estrategia del Banco

- 2.4 El proyecto responde a las prioridades identificadas en la Estrategia vigente del Banco con Bolivia para el periodo 2008-2010 en el sector de salud (GN-2485) (ver Anexo I).

III. OBJETIVOS Y DESCRIPCIÓN

A. Objetivos

- 3.1 A solicitud del GoB, la presente Cooperación Técnica tiene como **objetivo general** apoyar al GoB en sus áreas de intervención principales a través del fortalecimiento de la oferta de servicios integrales (de salud y desarrollo infantil

temprano) en el marco del modelo SAFCI. Los **objetivos específicos de esta CT** son: (i) fortalecer el modelo SAFCI y las redes de salud; y (ii) apoyar el gobierno en el análisis de la oferta existente y la posible promoción de operaciones futuras en desarrollo infantil temprano.

B. Componente 1 (US\$645,000): Fortalecimiento del modelo SAFCI y las Redes de Salud

- 3.2 **Sub-componente 1.1: Atención intercultural y gestión participativa en las políticas de oferta de salud.** Con este componente se busca apoyar la generación de: (i) insumos analíticos, actividades de difusión e intercambio de experiencia regional (andina) y la elaboración del marco normativo y protocolos para la adecuación intercultural según el nuevo modelo SAFCI, con especial énfasis en la salud materno-infantil; (ii) diseños operacionales y su implementación piloto para la adecuación intercultural del servicio materno-infantil; (iii) actividades de sensibilización, capacitación y fortalecimiento de los recursos humanos en adecuación intercultural de la atención materno-infantil; (iv) apoyo a una normativa operacional para la Gestión Integral Comunitaria prevista en el modelo SAFCI por medio de insumos analíticos, actividades de difusión e intercambio de experiencia regional (andina) y la elaboración del marco normativo¹; (v) diseños operacionales y su implementación piloto para el modelo de la Gestión Integral Comunitaria en el modelo SAFCI; y (vi) actividades y materiales de información, educación y comunicación sobre temas de salud preventiva, higiene básica, nutrición y desarrollo infantil dirigidos a las organizaciones sociales y comunitarias.
- 3.3 **Sub-componente 1.2: Apoyo a la conceptualización y re-estructuración de las redes de atención a la salud.** Este componente tiene el objetivo de apoyar los esfuerzos actuales del gobierno en la re-organización y conceptualización de las redes de salud a través de: (i) la contratación de consultorías que analicen las experiencias y lecciones aprendidas en otros países de la región; (ii) la organización de un taller internacional de trabajo para discutir estas experiencias; (iii) el apoyo al análisis de los datos del censo nacional de oferta de servicios de salud, bajo conceptos alternativos de las redes, incluyendo un piloto en al menos una de las Redes de Salud; y (iv) la realización de un análisis piloto de Seguimiento al Gasto Público en el SUMI o programa Desnutrición Cero².
- 3.4 **Sub-componente 1.3: Sistemas de información y monitoreo.** Con este sub-componente se busca fortalecer al Ministerio de Salud y Deportes (MSD), a través de mejoras del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS). Se apoyará: (i) el diseño conceptual y operacional-técnico de la mejora técnica y/o integración de los diferentes componentes del SNIS (incluyendo, por ejemplo, la consideración del monitoreo de variables relevantes para la adecuación

¹ El marco normativo será para la implementación y operación de las instancias de gestión de la sociedad civil al nivel local en el modelo de gestión participativa en salud al nivel de las Direcciones Locales de Salud (DILos)

² Este censo es co-financiado por el BID con fondos no-reembolsables de BO-T1112

intercultural, sin ser limitado a ello), y (ii) la implementación de la adecuación y complementación de los componentes del SNIS identificados

C. Componente 2 (US\$700.000): Análisis y diseño de operaciones de Desarrollo Infantil Temprano

3.5 Este componente tiene el objetivo de analizar las capacidades al nivel nacional en materia de servicios de desarrollo infantil temprano (niños menores a cinco años). Además de analizar los servicios existentes, se identificarán posibles actividades de apoyo financiero y técnico futuro al GoB en esta área, particularmente en evaluaciones de impacto.

3.6 **Sub-componente 2.1: Análisis de la oferta existente.** Se contratarán consultorías para la elaboración de los estudios prioritarios acordados entre el Banco, el MPD, el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN) y particularmente los programas: *Desnutrición Cero* y *Programa de Atención a la Niñez* (PAN)..

3.7 **Sub-componente 2.2: Diseño de intervenciones futuras.** Se financiará (i) un estudio que recopila: impactos y buenas prácticas de crianza, nutrición y estimulación temprana, con énfasis en aspectos interculturales y de género en comunidades y en programas de desarrollo infantil temprano; (ii) con base en los estudios anteriores, se realizara un diseño operacional y programa piloto de la adecuación y mejora de los servicios de desarrollo infantil temprano en Bolivia.

D. Componente 3 (US\$1.240.800): Diseminación

3.8 **Diseminación de resultados.** Está previsto realizar un taller de diseminación y discusión de resultados y propuestas en cada uno de los temas centrales (Salud, Redes de Salud, Monitoreo y Desarrollo Infantil Temprano), tal como la contratación de servicios para la asistentes de investigación, compilación, edición y publicación de los estudios financiados. Además, se contará con asistencia para la coordinación exitosa de las varias actividades bajo la presente operación.

IV. COSTO Y FINANCIAMIENTO

4.1 El costo de la presente CT es de US\$1.499.700 de los cuales el 100% proviene del “Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos del Desarrollo del Milenio” (Fondo Social). Estos recursos son a cargo del capital ordinario del Banco y se otorgan en forma no reembolsable. Los fondos se usarán para la contratación de consultores individuales y/o firmas consultoras, compra de materiales y equipos, así como los viajes, viáticos, eventos y publicación necesarios para el debate y la diseminación de los ajustes propuestos para los programas.

V. CUADRO DE PRESUPUESTO

Actividades	Fondo Fiduciario en USD
Componente I: <i>Fortalecimiento del modelo SAFCI y las Redes de Salud</i>	645,000
Componente II: <i>Análisis y diseño de operaciones de desarrollo infantil.</i>	700,000
Componente III: Diseminación	124,800
Contingencias	29,900
TOTAL	1,499,700

VI. EJECUCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

- 6.1 A pedido del GoB, el organismo ejecutor es el Banco Interamericano de Desarrollo a fin de brindar la asistencia técnica acordada, en el marco de lo establecido por el documento GN-2470-2 (la justificación y la carta de solicitud se encuentran en el Anexo II).

VII. PLAN DE ACCIÓN

- 7.1 Actualmente, el Banco y el gobierno están definiendo los detalles específicos de algunos de los productos acordados y los términos de referencias faltantes.

VIII. IMPACTOS AMBIENTALES Y SOCIALES

- 8.1 La presente CT no incluye ninguna actividad con implicancias ambientales o sociales negativas. Por tratarse de la prestación de asistencia técnica, la CT no producirá efectos ambientales ni sociales directos. Su categoría en el Filtro de Salvaguardas es "C". Se espera que el impacto social indirecto de la presente operación será sumamente positivo. La presente operación está alineada con la estrategia del país, la cual describe a los programas de transferencias monetarias condicionadas como elemento esencial para combatir la pobreza estructural y transitoria.

IX. APROBACIÓN

Vo.Bo.:	Original firmado	4/23/2010
	<hr/> Ferdinando Regalia, SCL/SPH	<hr/> Fecha
Aprobado:	Original firmado	4/26/2010
	<hr/> Kei Kawabata, Gerente SCL/SPH	<hr/> Fecha
	____Original firmado____	____4/26/2010____
Aprobado:	Alicia Ritchie, Gerente General CAN/CAN	Fecha

Anexo I

La estrategia del Banco con Bolivia en el sector de salud

La Estrategia vigente del Banco con Bolivia para el periodo 2008 – 2010 (GN-2485) confirma su compromiso de continuar brindando su apoyo técnico mediante cooperaciones técnicas no reembolsables en el sector salud. El presente proyecto se encuentra directamente relacionado con el objetivo de mejorar el acceso a servicios básicos en el sector de salud, mediante su contribución al fortalecimiento de redes de atención de salud y a la mejora de los servicios materno-infantiles y de desarrollo infantil temprano. Al apoyar al GoB en mejorar la oferta de servicios de salud y planificar el diseño de operaciones futuras de desarrollo de infantil temprano, ésta CT contribuye también con los esfuerzos del GoB en la construcción y fortalecimiento del capital humano mediante acciones de política pública.

ANEXO II

La Ejecución

El equipo del Banco (liderado por Florencia Lopez Boo (SCL/SPH)) tendrá las responsabilidades principales y técnicas para la ejecución de esta CT. Se ejecutará el proyecto de CT con apoyo de la Representación en Bolivia (SPH/CBO), y en estrecha coordinación con el MSD y el MPD, por medio del VIPFE. Esta cooperación está basada en la experiencia de cooperación con el MSD y el MPD en el préstamo BO-L1032 que ha contribuido al éxito de la ejecución. El equipo se encargará de efectuar las coordinaciones necesarias para asegurar una fluida ejecución de la Cooperación Técnica, así como resultados de calidad.

La Justificación

Dado el objetivo del Gobierno de fortalecer la atención y gestión en la oferta de servicios integrales de salud y dadas las actuaciones necesarias relacionadas con este fin, se enfatiza el apoyo del Banco en la ejecución, las adquisiciones y la selección y contratación de consultores y la compra de los equipos, para lograr los objetivos y contar con los productos en los tiempos acordados y así permitir la implementación oportuna de los ajustes recomendados. El Banco será el encargado de realizar las adquisiciones de bienes y obras así como la selección y contratación de consultores, en conformidad con las políticas del BID para la adquisición de obras y bienes (GN-2349-7) y para la selección y contratación de consultores (GN-2350-7). El periodo de ejecución del Programa será de 36 meses y el desembolso se extenderá hasta 39 meses.