

## Documento de Cooperación Técnica

### I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	BOLIVIA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo al Desarrollo y Modernización de las Políticas de Recursos Humanos de Salud en Bolivia en el Marco del Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal
▪ Número de CT:	BO-T1313
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Buscarons Cuesta, Luis (SCL/SPH) Líder del Equipo; Alvarado Morales, Maria Stephanie (SCL/SPH); Bendix, Willy (VPC/FMP); Cossio Viorel, Jorge Isaac (CAN/CBO); Delfs Ilieva, Isabel (SCL/SPH); Elliot Portal, Joyce (CAN/CBO); Foronda Nogales, Shirley Mabel (VPC/FMP); Guerra, Martha M. (SCL/SPH); Jimenez Mosquera, Javier I. (LEG/SGO); Orellana, Miguel Angel (VPC/FMP)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Operación a la que la CT apoyará:	BO-L1198.
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	29 Abr 2021
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social(SOC)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$500,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	1 de julio de 2021
▪ Tipos de consultores:	Firmas y consultores individuales
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Proteccion Social y Salud
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CAN/CBO-Representación Bolivia
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Productividad e innovación; Capacidad institucional y estado de derecho

### II. Descripción del Préstamo/Garantía Asociado

- 2.1 La cooperación técnica apoyará al “Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal en Bolivia - (4612/BL-BO)”, que fue aprobada en 2018 y elegible en el primer trimestre de 2019. Dicho programa propone contribuir a la reducción de la mortalidad materna y neonatal a través de dos líneas de acción: (i) la implementación operativa, en quince redes de salud priorizadas del país, de la estrategia de Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales (CONE), considerando tanto el apoyo a la implementación del modelo de atención propiamente dicho, como el fortalecimiento de las capacidades gerenciales que permitan conducir eficientemente dicho modelo de atención (gestión del talento humano, sistemas de información adecuados para el monitoreo, análisis y evaluación, etc.); y (ii) incrementar la disponibilidad, el acceso y la capacidad resolutoria de los servicios

de cuidados prenatales, obstétricos, puerperales y neonatales, con calidad, mediante la inversión en infraestructura y equipamiento. Entre las inversiones a realizar por el programa 4612/BL-BO, se contempla tanto financiamiento para construcción y equipamiento de hospitales y casas maternas en las cabeceras de las redes de salud priorizadas como la incorporación de sistemas integrados de información para la gestión de los establecimientos, y la puesta en marcha de un sistema de monitoreo permanente de la muerte materna y neonatal.

### III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 El objetivo de la cooperación técnica es apoyar al Ministerio de Salud en la ejecución del programa 4612/BL-BO para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud materna y neonatal, apoyando el desarrollo de una política de desarrollo de Recursos Humanos en Salud (RHS) que incremente el acceso equitativo a servicios de salud, tanto en cobertura como en calidad de la atención, así como el desarrollo de un plan de adecuación y adaptación de la red de servicios frente a la demanda generada por la pandemia de la COVID-19, orientado a dar continuidad en la prestación de los servicios básicos de salud.
- 3.2 Con 14,1 profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y parteras) por cada 10.000 habitantes, Bolivia se encuentra entre los países de la región con un mayor déficit de RHS, sólo superado por Honduras (13,6), Guatemala (12,5), Guyana (11,2) y Haití (3,6). El déficit en RHS repercute en una limitación del acceso a servicios de salud de calidad, lo cual explica en parte que, a pesar de los avances que se han venido logrando en desarrollo social, se mantengan índices de expectativa de vida al nacer de los más bajos de la región y persistan todavía desafíos importantes relacionados con la salud materno infantil y el estado nutricional de los niños.
- 3.3 La sobredemanda provocada por la epidemia por la COVID-19 ha obligado a los servicios de salud a redirigir su atención en la contención y mitigación de la misma; esta reorientación de esfuerzos en una situación de déficit endémico de RHS presenta el riesgo de descuidar la provisión de servicios esenciales para la población, lo cual se ha constatado en países de la región ([“Revertir cinco años de progreso: El impacto de la covid-19 en la mortalidad materna en Perú”](#) -CHR Michelsen Institute) que está representando un problema sanitario a corto y mediano plazo, generándose una demanda desatendida que, con el tiempo, se convertirá en una carga acumulada importante para los servicios de salud.
- 3.4 Para hacer frente a la emergencia sanitaria de COVID-19, asegurando la continuidad en la provisión de los servicios esenciales de salud, se requiere: (i) una adecuación y adaptación de la red de servicios de salud fortaleciendo la capacidad de gestión de las coordinaciones/gerencias de red; (ii) el fortalecimiento y la mejora de las capacidades resolutorias del recurso humano de salud del primer nivel de atención, implementando nuevas modalidades de brindar servicios que sean más eficientes y de mayor la calidad, incluida la telemedicina; y (iii) implementación de sistemas de información para la gestión e integración del subsector seguridad social -aspectos actualmente inexistentes-, que permitan mejorar la capacidad de respuesta a la demanda de la población en el actual entorno.
- 3.5 La presente cooperación técnica financiará el diseño de lineamientos para la adecuación de la red de servicios y el desarrollo de políticas de RHS que permitan mejorar, con eficiencia y calidad, la continuidad de los programas asistenciales prioritarios para la atención de poblaciones en condición de vulnerabilidad durante el periodo de transmisión comunitaria sostenida de la pandemia de COVID-19. En este

sentido, contribuirá a la implementación operativa del programa 4612/BL-BO cuyas actividades se podrían ver limitadas por la situación provocada por la pandemia. Se implementará en las redes beneficiarias<sup>1</sup> de la mencionada operación de préstamo con el fin de que las actividades puedan ser replicadas en el resto de las redes de salud por los Servicios Departamentales de Salud (SEDES). La replicación por los SEDES en el resto de redes de los departamentos se basará en la capacitación y en actividades de transferencia de conocimiento internas a través de las reuniones departamentales de discusión de buenas prácticas en las que participan los coordinadores de todas las redes, y que permiten conocer y discutir experiencias entre dichos coordinadores-gerentes de red.

- 3.6 La CT es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con los desafíos de desarrollo de: (i) Inclusión Social e Igualdad, mediante el incremento de la accesibilidad a servicios de salud de calidad para la población más vulnerable; y (ii) Productividad e innovación ya que se fortalecerá el uso de la telemedicina en los servicios de salud del primer nivel de atención al tiempo que se apoyará la transformación digital de la seguridad social de corto plazo para que converja con el subsector público, en el marco del sistema único de información de salud y el desarrollo del Sistema Único de Salud (SUS). También se alinea con el área transversal de Capacidad Institucional y Estado de Derecho, al incrementar las capacidades de gerencia de las coordinaciones de red de los SEDES. Adicionalmente, contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) del Grupo BID 2020-2023 (GN-2727-12) mediante el incremento de la capacidad gerencial del sector y el aumento de personas que se benefician de servicios de salud, de forma también consistente con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-12). Además, se alinea con la Estrategia de País con Bolivia (GN-2843), contribuyendo a mejorar la gestión pública y a cerrar las brechas sociales, pues favorecerá la mejora de la eficiencia del sistema de salud y el incremento de la accesibilidad a servicios de salud de primer nivel de forma equitativa y oportuna de la población más vulnerable. La CT también se alinea con los objetivos del Programa Estratégico para el Desarrollo Financiado con Capital Ordinario definidos en la GN-2819-1, en cuanto a incrementar la pertinencia del financiamiento del BID dirigido a apoyar prioridades del sector social y promover la inclusión social. Finalmente, en el marco de la Visión 2025, la CT apoyará la respuesta al COVID-19 en el país que permita superar la crisis sanitaria y limitar sus costos sociales y económicos.

#### **IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto**

- 4.1 La intervención para la adecuación y adaptación de la red de servicios reposará sobre los siguientes pilares: (i) actualización de la política de desarrollo del RHS y fortalecimiento de la gobernanza de las Coordinaciones de Red, incluyendo la cuantificación y planificación de las necesidades de RHS; (ii) fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, ajustando y adaptando la oferta de servicios de la red para hacer frente a la emergencia sanitaria provocada por la pandemia, sin que se vea afectada la continuidad de servicios esenciales como son la atención materna y neonatal; y (iii) apoyo a la transformación digital del SUS que incluya tanto al subsector público como al subsector seguridad social. Estos pilares a su vez se

---

<sup>1</sup> Redes Senkaka, Corea, Los andes, Ixiamas y Palos Blancos en el departamento de La Paz; redes Potosi Urbano, Única, Ssakaka, Tupiza y Villazón en el departamento de Potosí; redes Andres Ibáñez -El Torno-, Cordillera -Camiri- y German Bush -Puerto Suarez- en el departamento de Santa Cruz; red Monteagudo en el departamento de Chuquisaca; y red San Borja en el departamento del Beni.

soportarán en un programa de capacitación continua para mejorar las capacidades en el campo de la gestión y en el campo asistencial y la transformación digital integral del sistema. La CT se implementará a través de cuatro componentes.

- 4.2 **Componente 1: Actualización de las políticas de RHS y fortalecimiento de la gobernanza en las redes de salud.** El objetivo del componente es elaborar un diagnóstico sobre la situación del marco normativo existente y desarrollar una propuesta de actualización de la política de RHS, considerando las necesidades futuras en virtud del cambio del perfil epidemiológico de la población, el incremento de la demanda y el objetivo estratégico de avanzar hacia un SUS. Se financiarán actividades de consultoría para la sistematización de las políticas, normas y reglamentos existentes, así como de los estudios-propuestas existentes ya elaborados, realizando un *benchmark* de las experiencias en otros países comparables; a partir de lo cual, se construirá una propuesta de política orientada a incrementar la capacidad del Ministerio de Salud de planificación y ordenamiento en el territorio de los RHS. Son productos esperados: (i) un estudio diagnóstico sistematizado; y (ii) una propuesta de documento para el desarrollo de los RHS. Como resultado, se espera incrementar la capacidad institucional de planificación y gestión de los RHS del Ministerio de Salud.
- 4.3 **Componente 2: Cuantificación y planificación de las necesidades de RHS.** El objetivo del componente es cuantificar las brechas de RHS en las redes beneficiarias del programa 4612/BL-BO, considerando a medio plazo la apertura de los nuevos hospitales de segundo nivel financiados por la citada operación y estableciendo una metodología de cálculo con enfoque territorial que permita abordar las características del ámbito urbano y rural, teniendo en cuenta las características y contexto del país y que pueda replicarse en el sistema por los SEDES. Se financiarán actividades de consultoría para el diagnóstico de brechas en virtud del crecimiento vegetativo de ítems (personal funcionario) previsible y la evolución estimada de la demanda. Por la importancia que tienen programas asistenciales específicos, se financiará igualmente la cuantificación de necesidades para los programas de Cáncer y de Hemodiálisis en el marco del SUS. El producto esperado es la cuantificación valorada económicamente de las necesidades de recursos y la elaboración de una propuesta para cubrir las brechas identificadas que consideren la telemedicina y estructuras organizativas alternativas. Como en el anterior componente, con estas actividades se espera que la capacidad técnica de planificación del Ministerio de Salud en el área de los recursos humanos se haya incrementado.
- 4.4 **Componente 3: Adecuación de la red de servicios para hacer frente a la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19.** El objetivo del componente es mejorar la capacidad de respuesta integral de las redes de salud beneficiarias de la operación 4612/BL-BO a fin de dar una respuesta integrada para la COVID-19 y para dar continuidad a los servicios esenciales de salud, especialmente los orientados a la salud materna y neonatal, fortaleciendo al tiempo la capacidad gestora de las coordinaciones de red. Se financiarán actividades de consultoría destinadas a analizar las brechas evidenciadas en la atención para los cuidados obstétricos y neonatales, y asistencia técnica que fortalezca la capacidad gerencial de los coordinadores de red. Los productos esperados son un diagnóstico de brechas para fortalecer la continuidad de servicios esenciales ante la pandemia de la COVID-19 y un plan de fortalecimiento gerencial de las coordinaciones de red. El resultado esperado es el fortalecimiento de las redes integrales de salud, con capacidad para dar continuidad a los servicios asistenciales prioritarios para la salud materno-infantil.

- 4.5 **Componente 4: Apoyo al proyecto de transformación digital del Ministerio de Salud.** El objetivo del componente es apoyar el desarrollo del Sistema Único de Información en Salud (SUIS). Se financiarán actividades de asistencia técnica para el fortalecimiento de la organización del sistema de monitoreo de la COVID-19 a nivel central, el desarrollo de una propuesta de transformación digital de la seguridad social de corto plazo que permita la interoperabilidad con los sistemas del subsector público, y el apoyo a la implementación de los sistemas de información para la gestión hospitalaria y la telemedicina en las redes beneficiarias del programa 4612/BL-BO. Los productos esperados son el desarrollo de un plan de interoperabilidad del subsector seguridad social en el marco del SUS, así como para el fortalecimiento del monitoreo de la pandemia por la COVID-19; igualmente, planes de implementación de la informatización hospitalaria y de fortalecimiento de la telemedicina -entre otras actividades, se apoyará la implementación piloto de un sistema de información para la gestión hospitalaria en los hospitales El Alto Norte y El Alto Sur-. Con ello se espera, como resultado, que se incremente la eficiencia y calidad de la provisión de servicios asistenciales esenciales.
- 4.6 El monto total requerido para lograr los resultados esperados es de US\$500.000,00 que será financiado por el SOC – Programa Estratégico para el Desarrollo Social de acuerdo a la distribución por componente que se indica a continuación. El periodo de ejecución será de 36 meses, desde el 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2024.

**Presupuesto Indicativo US\$**

Actividad / Componente	Descripción	BID/Financiamiento Total por Fondo
<b>Componente 1</b>	Actualización de la política de desarrollo de RHS y fortalecimiento de la gobernanza	<b>50.000,00</b>
<b>Componente 2</b>	Cuantificación y Planificación de las necesidades de RHS	<b>125.000,00</b>
<b>Componente 3</b>	Adecuación de la red de servicios para hacer frente a la emergencia sanitaria COVID-19	<b>150.000,00</b>
<b>Componente 4</b>	Apoyo al proyecto de transformación digital del Ministerio de Salud	<b>175.000,00</b>
<b>Total</b>		<b>500.000,00</b>

## V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 A petición del Ministerio de Salud ([EZSHARE-1801643458-9](#)), la agencia ejecutora será el Banco, a través de sus oficinas en La Paz, Bolivia (CAN/CBO). El responsable de la ejecución de la CT será el jefe de equipo de la CT. El equipo consultor contratado trabajará en estrecha coordinación con la Dirección General de Planificación (DG) del Ministerio de Salud. Se realizarán periódicas reuniones de seguimiento de los avances de la asistencia técnica en la que participarán, además del equipo consultor, los responsables de otras unidades implicadas del Ministerio de Salud; en estas reuniones podrán participar expertos específicos del sector y representantes de otras organizaciones y agencias técnicas y/o académicas del país relacionadas.
- 5.2 El Ministerio de Salud ha considerado más eficiente la ejecución a través del Banco, dado que la operación a que apoya tiene varios co-ejecutores y también porque las actividades de la CT que fortalecerán la respuesta al COVID-19 podrán ser más rápidamente implementadas bajo esta modalidad. No obstante, la propia cooperación en su componente 1 de fortalecimiento de la gobernanza y, particularmente, las actividades que se vienen financiando a través de la misma operación BO-L1198,

apoyada por esta CT, en el marco de su componente 3 de administración y evaluación, permitirán incrementar la capacidad de gestión de proyectos del Ministerio.

- 5.3 Las actividades a ejecutar bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo) y serán ejecutadas de acuerdo con los métodos de adquisiciones establecidos del Banco, a saber: (a) Contratación de consultores individuales, según lo establecido en las normas AM-650; (b) Contratación de firmas consultoras para servicios de naturaleza intelectual de acuerdo a la Política para la Selección y Contratación de Empresas Consultoras para Trabajo Operativo Ejecutado por el Banco según la GN-2765-4 y sus guías operativas asociadas (OP-1155-4); y (c) Contratación de servicios logísticos y otros servicios distintos a consultoría, de acuerdo a la política GN-2303-28.

## **VI. Riesgos importantes**

- 6.1 Se identifica como potencial riesgo, el cual tiene que ver con la sostenibilidad en el tiempo de los beneficios de la CT, que hubiera una aplicación parcial de los instrumentos elaborados. Para mitigar este riesgo, se realizarán actividades de socialización al más alto nivel del Ministerio de Salud para que las metodologías de trabajo propuestas sean asumidas como un compromiso institucional y, por tanto, garanticen su posterior aplicación.

## **VII. Excepciones a las políticas del Banco**

- 7.1 No se consideran excepciones a las políticas del Banco.

## **VIII. Salvaguardias Ambientales**

- 8.1 De acuerdo con la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703) esta CT se clasifica como categoría "B" ya que asume la misma categoría que la operación principal que apoya (4612/BL-BO), sin perjuicio que sólo incluye actividades de consultoría y apoyo (ver filtros ambientales [SPF](#) y [SSF](#)).

### **Anexos Requeridos:**

[Solicitud del Cliente - BO-T1313](#)

[Matriz de Resultados - BO-T1313](#)

[Términos de Referencia - BO-T1313](#)

[Plan de Adquisiciones - BO-T1313](#)