

## PERFIL DE PROYECTO

### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del proyecto:</b>	Mejoramiento del Acceso a Servicios Hospitalarios en Bolivia		
<b>Número del proyecto:</b>	BO-L1078		
<b>Equipo de proyecto:</b>	Susan Kolodin (Jefe de Equipo) (SCL/SPH); Beatriz Zurita (SCL/SPH); Julia Johannsen (SPH/CBO); Javier Jiménez (LEG); José Luis de la Bastida (VPS/ESG); Claudia Pévere (SCL/SPH); Christian Lündstet Tapia (PDP/CBO); Zoraida Arguello (PDP/CBO); y Roberto Laguado (PDP/CBO).		
<b>Prestatario:</b>	Estado Plurinacional de Bolivia		
<b>Agencia ejecutora:</b>	Ministerio de Salud y Deportes		
<b>Plan de Financiamiento:</b>	IDB:	US\$	35 millones
	Total:	US\$	35 millones
<b>Salvaguardias:</b>	Políticas identificadas:	OP-102, OP-765, OP-704	
	Clasificación:	B	

### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 En los últimos años, Bolivia ha experimentado avances importantes en los indicadores de desarrollo social. No obstante lo anterior, Bolivia presenta la segunda tasa de mortalidad infantil (TMI) más alta de la región de América Latina, superada sólo por Haití, siendo las principales causas la neumonía y la diarrea. La incidencia de diarrea en niños menores de cinco años ha aumentado en los últimos 10 años, y la tasa de mortalidad materna es la que menos ha mejorado, siendo las hemorragias durante el embarazo son la primera causa de muerte materna. La mortalidad materna e infantil están en gran parte condicionadas por las desigualdades en el acceso a los servicios de salud con calidad. Por ejemplo, en 2008, la cobertura de parto asistido por personal calificado se encontraba en 71% a nivel nacional y en 51% en zona rural, y en Potosí estaba en 31,7%<sup>1</sup>.
- 2.2 Los Departamentos de Potosí y La Paz (particularmente la ciudad de El Alto) concentran muchas de estas desigualdades. La ciudad de El Alto, con una población de aproximadamente un millón de habitantes, y con 2.633,13 habitantes por kilómetro cuadrado (hab/Km<sup>2</sup>.) tiene la mayor densidad poblacional de Bolivia, seguido de la ciudad de La Paz con 324,66 hab/Km<sup>2</sup> <sup>2</sup>. El Alto tiene una tasa de

---

<sup>1</sup> A. L. Prieto y C. Cid, "Análisis del Sector Salud de Bolivia", BID, Agosto 2010, página 27.

<sup>2</sup> Fuente Diagnóstico Rápido Redes de Salud – Ministerio de Salud y Deportes, 2011. La Paz, en un valle, y el Alto, en la meseta de la cordillera de los Andes son contiguas. El Alto concentra la población de reciente migración de las zonas rurales, en asentamientos irregulares que a través del tiempo adquieren los servicios básicos.

crecimiento de población de más de 6% entre 1976 y 2001<sup>3</sup>. Más de la mitad de esta población se identifica como “indígena” hablando un idioma nativo (principalmente Aymará y Quechua) en el hogar<sup>4</sup>, y un 58% de la población es considerado como pobre<sup>5</sup>. En El Alto en 2009 la razón de mortalidad materna estaba en 126 por 100 mil nacidos vivos<sup>6</sup>, apenas 54% de los partos se realizaron en un establecimiento de salud, y solo el 36% de los niños/as menores de un año con neumonías fueron atendidos en EESS<sup>7</sup>. Esta población sigue sufriendo por enfermedades infecciosas, especialmente diarreas, neumonía y bronquitis, pero otras causas de morbi-mortalidad están en alza. Los traumatismos, que en el año 2000 ocupaban el decimo quinto lugar ascendieron al noveno lugar<sup>8</sup>. Si bien hoy las enfermedades crónicas y degenerativas, como la diabetes, enfermedades cardio-vasculares y las diversas formas de neoplasia, no figuran entre las primeras 15 causas de morbilidad, se han incrementado de manera importante y en un futuro no lejano ocuparán lugares más relevantes. La falta de acceso a atención médica, para su diagnóstico y tratamiento, condiciona en parte el sub-registro de la morbi-mortalidad en estas poblaciones.

- 2.3 En términos de infraestructura hospitalaria en el departamento de La Paz, hay 12,57 camas hospitalarias por 10.000 personas, mientras en Chuquisaca son 30,06, en Cochabamba 17,17, y en Potosí hay 11,44 camas por 10.000 habitantes<sup>9</sup>, lo cual demuestra una distribución inequitativa de camas con capacidad resolutive al nivel nacional<sup>10</sup>. Durante la gestión 2007 en El Alto el índice de ocupación de camas en los hospitales de Nivel II del sector público fue de 77,9 %. En el mismo año, 9,5% del total de referencias fueron realizadas a hospitales de la ciudad de La Paz por no tener hospitales con capacidad resolutive en el Municipio de El Alto. En este contexto, en 2011, el Gobierno Municipal de El Alto y la Gobernación de La Paz financiaron el “Hospital Gemelo Norte de tercer nivel”, que se encuentra en construcción, con 180 camas; aún no cuenta con una fuente de financiamiento para su equipamiento, ni tiene los recursos humanos asignados.
- 2.4 El Departamento de Potosí es uno de los más pobres del país y con altas tasas de mortalidad infantil y materna. El departamento registra una población de 788.406 habitantes (7,7% de la población nacional, y la gran mayoría es de origen Quechua (59%) y Aymará (7%)<sup>11</sup>. Según el Índice de Salud Municipal<sup>12</sup>, Potosí se encuentra en la peor situación de salud de todos los departamentos. La red departamental cuenta con cuatro hospitales básicos con 129 camas en total (todas en zona urbana) y un

<sup>3</sup> Fuente: Ramiro Maldonado Cuenca; Impacto de la falta de establecimientos del nivel III en la situación de salud de la población y la calidad de atención de la red municipal de Salud de El Alto; estudio de consultoría financiado por Cooperación Técnica Belga abril 2008

<sup>4</sup> Fuente: UDAPE Dossier de Estadísticas

<sup>5</sup> Fuente: Estudio de Pre-Inversión Consultora CONARQ, 2006

<sup>6</sup> Fuente: SEDES La Paz Reporte de Mortalidad Dentro y Fuera de Establecimientos

<sup>7</sup> Fuente: UDAPE Dossier de Estadísticas 2009

<sup>8</sup> Fuente: Ramiro Maldonado Cuenca; Impacto de la falta de establecimientos del nivel III en la situación de salud de la población y la calidad de atención de la red municipal de Salud de El Alto

<sup>9</sup> Fuente: –Instituto Nacional de Estadísticas Proyección 2009

<sup>10</sup> A falta de información específica de morbilidad, solamente esta disponible la información de infraestructura.

<sup>11</sup> Instituto Nacional de Estadística y Viceministerio de Asuntos Indígenas, Censo 2001.

<sup>12</sup> Fuente: Organización Panamericana de la Salud; Índice de Salud Municipal, 2009. Es un índice que hace posible medir las desigualdades en salud, contemplando indicadores relevantes tanto del estado de salud poblacional como de los determinantes de la salud. Un valor de 1 se interprete como un estado ideal, mientras un valor a 0 se puede interpretar como la peor situación relativa.

hospital general de tercer nivel (Daniel Bracamonte en la ciudad de Potosí, con 153 camas). Las primeras causas de consulta por emergencia en el hospital en 2009 fueron traumatismos y envenenamientos, enfermedades del sistema digestivo, y enfermedades del sistema nervioso<sup>13</sup>. Tomando en cuenta que en Potosí la población está expuesta a contaminantes y daños causados por el trabajo en la mina, es necesario poder proveer atención especializada para enfermedades de esta población incluyendo envenenamiento por plomo y/o mercurio, enfermedades pulmonares y de la piel, y accidentes industriales, además de partos complicados. Para poder proveer esta atención requieren más de las cuatro especialidades básicas<sup>14</sup>, como traumatología, neurocirugía, kinesioterapia, oftalmología, urología y cirugía infantil<sup>15</sup>.

- 2.5 **Estrategia de País con Bolivia (EPB) 2011-2015 (GN-2631).** El Plan de Gobierno 2010-2015 establece como prioridad la creación de un sistema de salud que elimine la exclusión social, con una orientación familiar-comunitaria intercultural, e integre la medicina tradicional. Para el período 2011-2015, la participación del Banco en el sector apoyará la mejora de la calidad y de la oferta de servicios de salud para poblaciones pobres e indígenas enfocando el fortalecimiento de la gestión y la organización del sistema de salud, incluyendo la estructuración de redes, formación y gestión de los recursos, y de calidad y efectividad en la provisión de servicios; el desarrollo de programas de estímulo de la demanda de servicios; el apoyo a la oferta de servicios mediante la inversión en infraestructura y equipamiento de salud; y la integración de los sistemas de información y monitoreo en el sector para que correspondan a las nuevas normativas del modelo SAFCI.
- 2.6 La operación propuesta contribuirá directamente a la mejora del capital humano, en línea con las metas de Salud y Seguridad Social del pilar “Bolivia DIGNA”, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, que pone énfasis particular en acciones de política pública en materia de salud, y en línea con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Objetivos 4 y 5). La operación propuesta también se encuadra dentro de la política social para favorecer la igualdad y la productividad, promovida por el mandato del Noveno Aumento General de Recursos del BID (AB-2764). Los resultados esperados de la presente operación van a sostener las metas de desarrollo regional de reducción de la mortalidad materna e infantil y contribuirán al indicador de personas (todas e indígenas) que se benefician de un paquete básico de servicios de salud. Finalmente, la operación sostendrá el empeño institucional de apoyo a los países de menor desarrollo relativo.
- 2.7 El objetivo del proyecto es mejorar la eficiencia de producción de servicios y la capacidad resolutive de las redes de salud en El Alto y Potosí, para atender las necesidades de atención al nivel departamental, resolviendo casos de atención pospuesta o desalentada y que contribuye a descongestionar los hospitales de referencia nacional. El impacto será la reducción de la morbilidad y mortalidad especialmente la materno-infantil, dado el perfil epidemiológico de Bolivia. La

---

<sup>13</sup> Registro Médico de Emergencia – Hospital Daniel Bracamonte, 2009

<sup>14</sup> OB-GYN, Medicina Interna, Pediatría y Cirugía

<sup>15</sup> En el caso de los especialistas en medicina interna, se considera que algunos de ellos sean neumólogos, cardiólogos y/o gastroenterólogos.

construcción y equipamiento de servicios hospitalarios de especialidad complementa y completa el funcionamiento de las redes de atención en salud en Potosí y El Alto.

- 2.8 El programa tendrá los siguientes componentes:
- 2.9 **Componente I: Mejoramiento de la capacidad resolutive en El Alto \$8 millones.** Financiará (a) adecuación y equipamiento del Hospital Gemelo Norte; (b) actividades para fortalecer la red municipal de salud de El Alto, incluyendo el sistema de referencia y retorno, promoción y prevención, mantenimiento y reparación de equipamiento médico e industrial; y (iii) mejoramiento de la capacidad de gestión con especial atención al tema de recursos humanos.
- 2.10 **Componente II: Complementación de la Red Departamental de Potosí con un Hospital de Tercer Nivel \$22 millones.** Se financiará la construcción y equipamiento de un nuevo hospital con especialidades en la ciudad de Potosí, para complementar la capacidad resolutive de la Red Departamental de Potosí. Se incluirá actividades relacionadas con la gestión hospitalaria, enfatizando la formación de recursos humanos especializados.
- 2.11 **Componente III: Administración y Monitoreo \$5 millones.** Se financiará un equipo técnico- administrativo del MSD, UGESPRO, FPS, y SERES (El Alto) para la gestión, monitoreo, y evaluación del proyecto.

### III. TEMAS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO SECTORIAL

- 3.1 Un riesgo principal de sostenibilidad de este proyecto es de no contar con los profesionales especializados necesarios para asegurar el adecuado funcionamiento de la nueva infraestructura. Actualmente, existe un déficit presupuestario para contratar a 250 profesionales en salud, para hacer funcionar la red municipal de El Alto. Para poner en funcionamiento el hospital “Gemelo Norte” se requerirá entre 250 y 400 recursos humanos adicionales. El costo anual de gasto operativo de un hospital de 200 camas se estima en US\$3,25 millones. Para poner en pleno funcionamiento el sistema de salud actual, el país debería afrontar un costo de US\$20 millones por año por encima de lo que se gasta en la actualidad<sup>16</sup>. En el caso del hospital en Potosí, se supone que buena parte de los RRHH que hoy trabajan en el Hospital Bracamente pasará a trabajar en el nuevo hospital. Sin embargo, será importante asegurar la presencia de los especialistas que se requieren para un hospital de especialidades. Para mitigar este riesgo, el equipo apoyará al gobierno con los análisis técnicos que se requieren para fortalecer al MSD en esta área. El otro riesgo principal es la debilidad institucional del Ministerio de Salud y Deportes para poder ejecutar la creciente cartera de préstamos del Banco, particularmente en área de hospitales. Se están analizando diferentes modalidades, incluyendo la contratación de una agencia externa que apoyará al MSD para asegurar una adecuada ejecución de la presente operación.
- 3.2 En 2011, el Banco aprobó el préstamo 2614/BL-BO, que tiene como objetivo fortalecer el funcionamiento de la Red Departamental de Potosí. El proyecto

---

<sup>16</sup> Fuente: Ministerio de Salud – Presentación sobre situación de salud para cooperación internacional en Viena, 2011.

enfatisa inversiones en infraestructura y equipamiento en el primer y segundo nivel, y la construcción de un hospital con capacidad especializada en la ciudad de Llalagua, en el norte del departamento. Se supone que las mejoras sanitarias a ser obtenidas por este proyecto contribuirán sustancialmente a mejorar los resultados en salud del departamento, pero su ejecución y la obtención de resultados tomará algunos años.

#### **IV. SALVAGUARDIAS Y FILTROS FIDUCIARIOS**

- 4.1 La clasificación de ESG es “B”. Los riesgos más importantes son los relacionados con el proceso de construcción en zonas urbanas y el manejo de desechos hospitalarios una vez operando los hospitales. El equipo trabajará con ESG para asegurar el cumplimiento de las normas nacionales para el manejo ambiental.
- 4.2 El esquema de ejecución enfatizará el fortalecimiento de las instancias pertinentes del MSD en su capacidad de realizar y supervisar los procesos licitatorios y de construcción para inversiones de la envergadura propuesta. Paralelamente, para asegurar mayor eficiencia en la ejecución, se considerará la contratación de asistencia técnica especializada de una firma, y/o la conformación de una unidad ejecutora dentro del MSD. El equipo fiduciario realizará los análisis de capacidad institucional que se requieren para identificar las áreas que necesitan apoyo y fortalecimiento, y apoyará en la identificación de modalidades alternativas para la buena ejecución del Proyecto.

#### **V. OTROS TEMAS**

- 5.1 El Banco podrá reconocer retroactivamente todos los gastos relacionados con la adquisición del equipamiento médico e industrial para el Hospital Gemelo Norte de El Alto, por un monto hasta \$3 millones. Los gastos tendrán que ser realizados entre la fecha de aprobación del Perfil, y la aprobación del préstamo por el Directorio del Banco. Para que sean elegibles a ser reconocidos, los procesos de adquisición tendrán que ser sustancialmente análogos a los normados por el Banco.
- 5.2 La Gobernación de Potosí, con fecha 26 de abril 2012, envió una carta al Ministro de Salud y Deportes confirmando su acuerdo con construir el nuevo hospital en Villa Paraíso, ciudad de Potosí. Se requerirá tramitar la transferencia del terreno del Municipio de Potosí a la gobernación. El equipo monitoreará este trámite para asegurar que no se vuelve un impedimento al inicio de los procesos correspondientes.

#### **VI. RECURSOS Y PREPARACIÓN**

- 6.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación. La fecha de aprobación del Borrador de Propuesta de Préstamo por el Comité de Políticas de Operaciones (OPC) será el 15 de octubre de 2012 y la aprobación por el Directorio el 21 de noviembre de 2012. El costo estimado de preparación del proyecto asciende a US\$79.418.

CONFIDENTIAL

## 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	Kolodin, Susan K. (SUSANK@iadb.org)	
	Project Title	Health Improvement Program in El Alto	
	Project Number	BO-L1078	
	Safeguard Screening Assessor(s)	Kolodin, Susan K. (SUSANK@iadb.org)	
	Assessment Date	2012-02-14	
	Additional Comments		
SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS	Type of Operation	Loan Operation	
	Safeguard Policy Items Identified (Yes)	Activities to be financed in the project area are located within a geographical area or sector exposed to natural hazards (Type 1 Disaster Risk Scenario).	(B.01) Disaster Risk Management Policy– OP-704
		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)

		An Environmental Assessment is required.	(B.05)
		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 of women and men, (b) socio-culturally appropriate participation of indigenous peoples and (c) mechanisms for equitable participation by vulnerable groups.	(B.06)
		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)
		The operation has the potential to impact the environment and human health and safety from the production, procurement, use, and disposal of hazardous material, including organic and inorganic toxic substances, pesticides and Persistent Organic Pollutants (POPs).	(B.10)
		The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases...).	(B.11)
		Suitable safeguard	(B.17)



		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>Potential Safeguard Policy Items(?)</b>	No potential issues identified	
	<b>Recommended Action:</b>	<p>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.</p> <p>The project triggered the Disaster Risk Management policy (OP-704).</p> <p>A Disaster Risk Assessment (DRA), is required, as established under Directive A-2 of the DRM Policy OP-704). Please contact a Natural Disaster Specialist in VPS/ESG or INE/RND for guidance.</p>	
	<b>Additional Comments:</b>		
<b>ASSESSOR DETAILS</b>	<b>Name of person who completed screening:</b>	Kolodin, Susan K. (SUSANK@iadb.org)	
	<b>Title:</b>		
	<b>Date:</b>	2012-02-14	

## SAFEGUARD SCREENING FORM

<b>PROJECT DETAILS</b>	<b>IDB Sector</b>	HEALTH-HEALTH SERVICES		
	<b>Type of Operation</b>	Other Lending or Financing Instrument		
	<b>Additional Operation Details</b>			
	<b>Country</b>	BOLIVIA		
	<b>Project Status</b>			
	<b>Investment Checklist</b>	Generic Checklist		
	<b>Team Leader</b>	Kolodin, Susan K. (SUSANK@iadb.org)		
	<b>Project Title</b>	Health Improvement Program in El Alto		
	<b>Project Number</b>	BO-L1078		
	<b>Safeguard Screening Assessor(s)</b>	Kolodin, Susan K. (SUSANK@iadb.org)		
	<b>Assessment Date</b>	2012-02-14		
	<b>Additional Comments</b>			
<b>PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY</b>	<b>Project Category:</b> B	<b>Override Rating:</b>	<b>Override Justification:</b>	
			<b>Comments:</b>	
	<b>Conditions/ Recommendations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Category "B" operations require an environmental analysis (see Environment Policy Guideline: Directive B.5 for Environmental Analysis requirements).</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>		

SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	Identified Impacts/Risks	Potential Solutions
	Generation of solid waste is moderate in volume, does not include hazardous materials and follows standards	<b>Solid Waste Management:</b> 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

	<p>recognized by multilateral development banks.</p>	<p>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.</p>
	<p>Likely to have minor to moderate emission or discharges that would negatively affect ambient environmental conditions.</p>	<p><b>Management of Ambient Environmental Conditions:</b> The borrower should be required to prepare an action plan (and include it in the ESMP) that indicates how risks and impacts to ambient environmental conditions can be managed and mitigated consistent with relevant national and/or international standards. The borrower should (a) consider a number of factors, including the finite assimilative capacity of the environment, existing and future land use, existing ambient conditions, the project's proximity to ecologically sensitive or protected areas, and the potential for cumulative impacts with uncertain and irreversible consequences; and (b) promote strategies that avoid or, where avoidance is not feasible, minimize or reduce the release of pollutants, including strategies that contribute to the improvement of ambient conditions when the project has the potential to constitute a significant source of emissions in an already degraded area. The plan should be subject to review by qualified independent experts. Depending on the financial product, this information should be referenced in appropriate legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc.).</p>
	<p>Moderate Greenhouse Gas Emissions are predicted.</p>	<p><b>Greenhouse Gas (GHG) Assessment:</b> The borrower should promote the reduction of project-related greenhouse gas emissions in a manner appropriate to the nature and scale of project operations and impacts. The borrower should quantify direct emissions from the facilities owned or controlled within the physical project boundary and indirect emissions associated with the off-site production of power used by the project. Quantification and monitoring of GHG emissions should be conducted annually in accordance with internationally recognized methodologies (i.e. IPCC - <a href="http://www.ipcc.ch/">http://www.ipcc.ch/</a>). In addition, the borrower should evaluate technically and financially feasible and cost-effective options for the reduction/offset of emissions that may be achieved during the design and operation of the project. The Sustainable Energy and Climate</p>

		Change Initiative (SECCI) can help with this task ( <a href="http://www.iadb.org/secci/">http://www.iadb.org/secci/</a> ).
	Transport of hazardous materials (e.g. fuel) with minor to moderate potential to cause impacts on community health and safety.	<b>Hazardous Materials Management:</b> The borrower should be required develop a hazardous materials management plan; details of grievances and any independent health and safety audits undertaken during the year should also be provided. Compliance with the plan should be monitored and reported. Depending on the financial product, this information should be referenced in appropriate legal documentation (covenants, conditions of disbursement etc). Consider requirements for independent audits if there are concerns about commitment of borrower or potential outstanding community concerns.
	Project construction activities are likely to lead to localized and temporary impacts (such as dust, noise, traffic etc) that will affect local communities and workers but these are minor to moderate in nature.	<b>Construction:</b> The borrower should demonstrate how the construction impacts will be mitigated. Appropriate management plans and procedures should be incorporated into the ESMP. Review of implementation as well as reporting on the plan should be part of the legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc).

<b>DISASTER SUMMARY</b>	<b>Details</b>	<b>Actions</b>
	The Project should include the necessary measures to reduce disaster risk to acceptable levels as determined by the Bank on the basis of generally accepted standards and practices. Alternative prevention and mitigation measures that decrease vulnerability must be analyzed and included in project design and implementation as applicable. These measures should include safety and contingency planning to protect human health and economic assets. Expert opinion and adherence to international standards should be sought, where reasonably necessary.	A Disaster Risk Assessment (DRA), is required, as established under Directive A-2 of the DRM Policy OP-704). Please contact a Natural Disaster Specialist in VPS/ESG or INE/RND for guidance.

<b>ASSESSOR DETAILS</b>	<b>Name of person who completed screening:</b>	Kolodin, Susan K. (SUSANK@iadb.org)
	<b>Title:</b>	
	<b>Date:</b>	2012-02-14

## Estrategia Ambiental y Social (EAS)

### Mejoramiento de Acceso a Servicios de Salud en Bolivia

(BO-L1078)

#### I. Descripción del Proyecto

- 1.1 La operación BO-L1078 contribuirá directamente a la mejora del capital humano, en línea con las metas de Salud y Seguridad Social del pilar “Bolivia DIGNA”, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo, que pone énfasis particular en acciones de política pública en materia de salud. Los resultados esperados de la presente operación van a sostener las metas de desarrollo regional de reducción de la mortalidad materna e infantil y contribuirán al indicador de personas (todas e indígenas) que se benefician de un paquete básico de servicios de salud. El ejecutor para esta operación es el Ministerio de Salud y Deportes (MSD), y el costo total de la inversión para la operación es de US\$35 millones.
- 1.1 Para cumplir con los objetivos de esta operación se incluyen tres componentes: **(i) Mejoramiento de la capacidad resolutive en El Alto.** Este componente incluye obras la adecuación y equipamiento del Hospital Gemelo Norte; y actividades para fortalecer la red municipal de salud de El Alto, incluyendo el sistema de referencia y retorno, promoción y prevención, mantenimiento y reparación de equipamiento médico e industrial, y mejoramiento de la capacidad de gestión con especial atención al tema de recursos humanos. **(ii) Complementación de la Red Departamental de Potosí.** El objetivo de este componente es la construcción y equipamiento de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Potosí. **(iii) Administración y Monitoreo.** Se financiará un equipo técnico- administrativo del MSD, Unidad de Gestión de Programas y Proyectos (UGESPRO), El Fondo Nacional de Inversión Productiva y Social (FPS), y Servicio Regional de la Salud en El Alto (SERES) para la gestión y monitoreo del proyecto.

#### II. Ubicación del Programa y Caracterización del Área

- 2.1 La ubicación del Hospital Gemelo Norte, cuyo equipamiento es parte de una de las actividades del primer componente, se encuentra ubicado en la ciudad de El Alto, que pertenece a la Provincia de Pedro Domingo Murillo, y esta a su vez al Departamento de La Paz. El Alto tiene una población de aproximadamente un millón de habitantes, y con 2,633.13 habitantes por kilómetro cuadrado (hab/Km<sup>2</sup>.) lo que la convierte en la ciudad con mayor densidad poblacional de Bolivia, seguido de la ciudad de La Paz con 324.66 hab/Km<sup>2</sup>.<sup>1</sup>
- 2.2 Más de la mitad de esta población se identifica como “indígena” hablando un idioma nativo (principalmente Aymará y Quechua) en el hogar<sup>2</sup>, y un 58% de la población es considerado como “pobre” en términos de Necesidades Básicas Insatisfechas<sup>3</sup>. Para poder proveer atención de salud de calidad, se requiere infraestructura, equipamiento,

<sup>1</sup> fuente Diagnóstico Rápido Redes de Salud – Ministerio de Salud y Deportes; 2011

<sup>2</sup> Fuente: UDAPE Dossier de Estadísticas

<sup>3</sup> Fuente: Estudio de Pre-Inversión Consultora CONARQ; 2006

insumos, y recursos humanos calificados. En el departamento de La Paz hay un total de 583 establecimientos de salud, de los cuales, 107 (18%) se encuentran en mal estado, 334 (57%) se encuentran con algunas deficiencias, y sólo 142 establecimientos (25%) se encuentran en buen estado.

- 2.3 En términos de acceso a atención especializada en la ciudad de El Alto, hay una concentración de 132,693 habitantes por Hospital (Establecimiento de Segundo o Tercer Nivel). En comparación, en la Capital de La Paz, esta concentración es de 25,456, y en Sucre es de 22,878 habitantes por hospital<sup>4</sup>. Finalmente, es notable que, si bien existen seis hospitales de “tercer nivel” en el departamento de La Paz, que tienen capacidad de proporcionar servicios de atención especializada, ninguno está ubicado en la municipalidad de El Alto. En este contexto, en El Alto en 2009 apenas 54% de los partos se realizaron en un establecimiento de salud, y solo el 36% de los niños/as menor a un año con neumonías fueron atendidos en EESS<sup>5</sup>.
- 2.4 La ubicación del nuevo hospital propuesto en el segundo componente de esta operación se encuentra en el departamento de Potosí. Este departamento es uno de los más pobres del país y con altas tasas de mortalidad infantil y materna. El departamento registra una población de 788.406 habitantes (7,7% de la población nacional, y la gran mayoría es de origen Quechua (59%) y Aymará (7%)<sup>6</sup>. Según el Índice de Salud Municipal<sup>7</sup>, Potosí se encuentra en la peor situación de salud de todos los departamentos. El departamento cuenta con 40 servicios municipales integrados en 11 Redes Funcionales de Salud. En dichas redes operan 330 puestos de salud, 145 centros de salud (38 camas), cuatro hospitales básicos con 129 camas en total (todas en zona urbana) y un hospital general de tercer nivel (Daniel Bracamonte en la ciudad de Potosí, con 153 camas).
- 2.5 Para poder asegurar una atención con instalaciones modernas es recomendable remplazar el Hospital Bracamontes con una nueva infraestructura que pueda proveer atenciones de tercer nivel. Tomando en cuenta que Potosí es una zona minera, y la población está expuesta a contaminantes y daños causados por el trabajo en la mina, es necesario poder proveer atención especializada para enfermedades comunes en esta población incluyendo envenenamiento por plomo y/o mercurio, enfermedades pulmonares y de la piel, y accidentes industriales. De esta manera, se podrá completar la red departamental de atención en salud, complementando las acciones que se están financiando con el préstamo 2614/BL-BO (Fortalecimiento de la Red Departamental de Potosí).

### **III. Marco Regulatorio**

- 3.1 El desarrollo de los diferentes componentes de la operación estará sujeto a una serie de normas relacionadas con el medio ambiente, cuyo marco general está determinado

---

<sup>4</sup> Fuente: UDAPE Indicadores de Salud Municipales: Recursos Físicos Según Municipio 2007 - 2009

<sup>5</sup> Fuente: UDAPE Dossier de Estadísticas 2009

<sup>6</sup> Instituto Nacional de Estadística y Viceministerio de Asuntos Indígenas, Censo 2001.

<sup>7</sup> Fuente: Organización Panamericana de la Salud; Índice de Salud Municipal; 2009; es un índice que hace posible medir las desigualdades en salud, contemplando indicadores relevantes tanto del estado de salud poblacional como de los determinantes de la salud. Un valor de 1 se interprete como un estado ideal, mientras un valor a 0 se puede interpretar como la peor situación relativa.

por la Ley del Medio Ambiente No 1333 y su reglamentación. Esta ley establece que todas las obras, actividades públicas o privadas nuevas, con carácter previo a su fase de inversión, deben contar obligatoriamente con la identificación de la Categoría de Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) a partir de la presentación del formulario de Ficha Ambiental (FA). De acuerdo al proceso de categorización que se siga será emitida la Licencia Ambiental (LA) correspondiente por la Autoridad Ambiental Competente (AAC) Departamental o Nacional, según corresponda. El marco normativo específico para la obtención de la respectiva LA se encuentra específicamente definido por el Reglamento de Prevención y Control Ambiental (RPCA).

- 3.2 De la misma manera, la Ley 1333 cuenta también con regulaciones específicas para la gestión ambiental, de agua y efluentes, de contaminación atmosférica, residuos sólidos, sustancias peligrosas, entre otros, las cuales aplican directamente a esta operación. Entre los principales aspectos normativos que la operación deberá cumplir se encuentran: Reglamento General de Gestión Ambiental; Reglamento de Prevención y Control Ambiental; Reglamento en Materia de Contaminación Atmosférica; Reglamento en Materia de Contaminación Hídrica; Reglamento para Actividades con Sustancias Peligrosas; y Reglamento de Gestión de Residuos Sólidos.

#### **Cumplimiento de la Política de Medio Ambiente y Salvaguardias del Banco**

- 3.3 De acuerdo con la Política de Salvaguardias Ambientales del Banco (OP-703), esta operación se ha clasificado como Categoría “B”. El reporte de Salvaguardias Ambientales identificó las siguientes políticas y directivas: Política de Manejo de Riesgos de Desastres (OP-704); Política de Acceso a la Información (OP-702); Igualdad de Género en el Desarrollo (OP-270); Pueblos Indígenas (OP-765); B.02 Legislación y Regulaciones Nacionales; B.03 Pre-evaluación y Clasificación; B.05 Requisitos de Evaluación Ambiental; B.06 Consultas; B.07 Supervisión y Cumplimiento; B.10 Materiales Peligrosos; B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación; y B.17 Adquisiciones. Finalmente, hasta el momento la operación no contempla el reasentamiento de personas para ninguna de las obras previstas; sin embargo, dado que sea el caso, se activará la Política de Reasentamiento (OP-710) implementando el respectivo Plan de Reasentamiento, e incluyendo las alternativas de compensación.
- 3.4 Para dar cumplimiento con la Directiva B.06, se requiere elaborar un Análisis Ambiental (AA) a través del cual se pueda identificar todos los potenciales riesgos e impactos negativos ambientales y sociales que pueda generar esta operación durante la etapa de construcción y operación. De la misma manera, dicho AA debe incluir el respectivo Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) incluyendo, entre otros, los respectivos costos para la implementación de las medidas de control y mitigación. Finalmente, para dar cumplimiento con la Directiva B.06, se deberá llevar a cabo por lo menos un proceso de consulta durante la preparación o revisión del PGAS con las partes afectadas por la operación.

### **IV. Impactos Ambientales y Sociales**

- 4.1 Los potenciales riesgos e impactos negativos para esta operación están relacionados a las etapas tanto de construcción como de operación de los hospitales a ser expandidos y construidos.
- 4.2 Durante la etapa de construcción potencialmente se generarán impactos negativos típicos de este tipo de construcción de infraestructura civil: movimiento de suelos, vibraciones, afectación de niveles freáticos, producción de desechos sólidos y efluentes, y salud y seguridad industrial de los trabajadores, emisiones atmosféricas (polvo, etc.). Estos impactos serán mitigados a través del cumplimiento de la regulación boliviana para la construcción de proyectos hospitalarios, regulaciones que incluyen medidas especiales referentes al manipuleo y utilización de materiales de construcción, y diseños específicos para esta clase de construcciones, específicamente para la instalación y manejo de circulación de aire, salas de cirugía, áreas de pacientes de alto riesgo epidemiológico, instalación de sistemas adecuados de gases, evacuación, etc.).
- 4.3 Los impactos que potencialmente aparecerán durante la etapa de operación son principalmente derivados de: i) generación y manejo de residuos; ii) producción de emisiones atmosféricas; iii) generación y manejo de efluentes, además de los impactos relacionados con la salud ocupacional y seguridad industrial tanto de los trabajadores como de los pacientes, visitantes y comunidades vecinas (lo que incluye todo el tema epidemiológico relacionado con infecciones nosocomiales, planes de contingencia en lo referente a incendios, etc.).
- 4.4 De manera más específica, los residuos sólidos que se generarán pueden ser divididos en dos categorías: (i) residuos comunes (basura común tal como restos de comida, madera, plásticos, etc.); y (ii) residuos peligrosos. Estos últimos se pueden subdividir en Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) y otros residuos peligrosos, incluyendo aquellos usados para las actividades de Rayos X. Los impactos que potencialmente podrán verificarse están directamente relacionados con las actividades de recolección, manejo y disposición final de los diferentes tipos de residuos.
- 4.5 Dentro del grupo de residuos peligrosos se encuentran: (i) residuos biológicos infecciosos; (ii) desechos citotóxicos; (iii) desechos corto-punzantes (agujas, bisturís, principalmente); (iv) desechos farmacéuticos; (v) desechos químicos; (vi) residuos radioactivos como producto del uso de tecnología de Rayos-X; y (vii) residuos con alto contenido de metales pesados.
- 4.6 Las fuentes de emisiones atmosféricas que pueden generar potenciales impactos negativos incluyen, por su parte a los sistemas de calefacción y aire acondicionado de los hospitales, sistemas de gases médicos, a las zonas de almacenamiento y/o tratamiento de desechos, y a las plantas de generación eléctrica. Además, se debe considerar que sería necesaria la instalación de generadores de energía para permitir el normal funcionamiento del hospital en caso de que se tenga cortes de energía. En este caso, estos generadores serán una fuente de emisiones de gases efecto invernadero.
- 4.7 La potencialidad de contaminación por medio de agentes, patógenos u otros materiales tóxicos (metales pesados por ejemplo) y otros contaminantes no contagiosos (por medio de los sistemas antes descritos: aire, gases, etc.) es la que



hace que esta operación sea de alto riesgo debido principalmente a las posibles consecuencias en la salud de los usuarios de esta facilidad (pacientes, personal del hospital, visitantes) y de las comunidades circunvecinas (infecciones nosocomiales).

- 4.8 También se debe considerar como una fuente potencial de contaminación de aire el sistema de incineración que se deberá implementar para tratar los residuos peligrosos ya sea en el sitio del hospital o fuera del mismo.
- 4.9 En cuanto al tema de efluentes, la potencialidad de impacto negativo se refiere a la posible contaminación por descargas provenientes de salas de cirugía, consultorios médicos de evaluación, zonas de almacenamiento de residuos, zona de almacenamiento de químicos, instalaciones sanitarias, zonas de lavandería, zonas de Rayos X, etc.

## **V. Estrategia del Análisis Ambiental y Social**

- 5.1 Durante la etapa de análisis, el Ministerio de Deportes y Salud de Bolivia elaborará el respectivo Análisis Ambiental (AA), y un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) que formará parte del Reglamento Operativo de la Operación, debidamente presupuestado.
- 5.2 El equipo de proyecto realizará el respectivo análisis enfatizando en los riesgos e impactos positivos y negativos potenciales de los componentes sociales, ambientales, salud ocupacional, seguridad industrial y temas laborales que el proyecto pueda generar durante las etapas de construcción y operación. Además, se revisará el cumplimiento de las políticas de salvaguardia aplicables, con énfasis sobre los siguientes temas:
  - **Análisis de los impactos socio-ambientales positivos y negativos.**
    - Evaluar que el AA cumpla con la política BID y las regulaciones locales, incluyendo los impactos directos, indirectos, y acumulativos utilizando líneas de base según sea lo requerido.
    - Cuando se requieran medidas compensatorias para la población afectada, se identificarán las mismas. El PGAS deberá incluir estas medidas compensatorias para la población afectada considerando las leyes nacionales y las políticas del Banco.
  - **Verificación de la situación legal actual del terreno donde se construirá uno de los hospitales.** Obtener la información necesaria para confirmar si existe o no la necesidad de reasentamiento involuntario.
  - **Verificación de la existencia de pasivos ambientales.** Obtener información sobre el manejo actual del sistema de tratamiento de desechos hospitalarios, consumo de agua y energía en los hospitales dónde se llevarán a cabo las expansiones, readecuaciones, y/o equipamiento. Si se llegara a confirmar la existencia de pasivos ambientales, se deberá proceder a elaborar el respectivo Plan de Acción para remediar dichos pasivos lo antes posible.

- **Verificación del lugar dónde se instalarán los sistemas de incineración de desechos hospitalarios.** Obtener información detallada sobre las regulaciones para la implementación y control de los sistemas de incineración para el área de salud.
- **Verificación del Proceso de Consulta.** Por ser una operación Categoría B, se necesita realizar por lo menos una consulta. Asegurar que el proceso de consulta se haga de manera culturalmente apropiada para que las poblaciones indígenas puedan participar efectivamente (idioma, horario, materiales accesibles, convocatorias por radio, etc..).
- **Verificar temas que afecten a las comunidades indígenas que están involucradas en el proyecto.** Esto incluye los temas relacionados a pertinencia cultural tanto para la construcción cuanto la operación de los hospitales. Asegurar que se tomen en cuenta los principios establecidos en las Guías de Etno-Ingeniería del BID, en particular el capítulo de Equipamientos Comunitarios, y que las demandas de servicio y preocupaciones de las comunidades sean consideradas en el diseño de las facilidades físicas así como en los aspectos de la operación y los servicios ofrecidos (idioma, temas de género, opciones de tratamiento que tomen en cuenta prácticas tradicionales, etc...).
- **Monitoreo ambiental.** En el PGAS se incluirán indicadores sociales y ambientales que sean pertinentes para evaluar el desempeño ambiental y el cumplimiento de metas socio-ambientales del proyecto.

5.3 Además el ejercicio de análisis del Proyecto hará énfasis, sin limitarse, en la evaluación de los siguientes sistemas y planes de manejo:

- Sistema de manejo de residuos hospitalarios,
- Sistema de manejo de residuos normales,
- Sistema de manejo de efluentes,
- Plan de seguridad industrial y salud ocupacional,
- Manejo de asuntos laborales,
- Planes de contingencia,
- Planes de entrenamiento,
- Manejo de temas sociales (consulta, sistema de quejas y reclamos),
- Seguimiento y Monitoreo Ambiental,
- Otros aspectos que se consideren importantes al momento del Análisis

5.4 Posteriormente a la etapa de Análisis, el equipo del Proyecto presentará un Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) que incluirá detalladamente los potenciales impactos sociales; ambientales; en salud ocupacional; seguridad industrial y laborales que el proyecto podría ocasionar, incluyendo las medidas más aconsejables para el manejo dichos impactos.

### INDICE DE TRABAJO SECTORIAL PROPUESTO Y COMPLETADO

TEMAS	DESCRIPCIÓN	FECHAS ESTIMADAS	REFERENCIAS Y ENLACES
Conocimiento Sectorial	Propuesta de los componentes de Recursos Humanos y de Gestión de la Red de Salud del Departamento de Potosí	Noviembre 2011	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=3668971">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=3668971</a>
	Nota Sectorial Salud	Febrero 2011	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36695299">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36695299</a>
	Presentación Programa de Fortalecimiento de Redes de Servicios de Salud en Bolivia	Julio 2011	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36695229">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36695229</a>
	Programa Fortaleciendo Redes de Servicios de Salud en Bolivia	Mayo 2011	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36695254">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36695254</a>
	Análisis Ambiental	Agosto 2011	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36693492">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36693492</a>
	Informe de Consulta Pública – BO-L1067	Febrero 2012	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36695202">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36695202</a>
	Reestructuración de las Redes de Servicios de Salud	Marzo 2011	<a href="http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36697461">http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36697461</a>
Opciones técnicas y diseño	Estimación de Requerimiento de Recursos Humanos para las nuevas unidades hospitalarias y las redes en las cuales funcionan	Mayo 2012	Consultora: Dra. Soledad Barría
	Estudio de diagnóstico y definición técnica de especialidades a ser provistas en los nuevos hospitales	Junio 2012	Consultora: Ing. Nydia Contardo
	Relevamiento de infraestructura y diseño médico-arquitectónico de las obras a realizar en el marco del proyecto	Junio 2012	Consultor: Ing. Salvador Ibarra

	Identificación de requerimientos de equipamiento y preparación de especificación técnica preliminar	Junio 2012	A definirse
	Análisis de Costo Beneficio de la inversión	Junio 2012	Consultor: Econ. Ciro Ibáñez
	Informe Gestión Ambiental y Social		Consultor: Ing. Rafael Anze
Temas operativos	Costeo del programa	Junio 2012	Consultora: Ing. Nydia Contardo
	Manual de operaciones	Noviembre 2012	Consultora: Ing. Claudia Silva

CONFIDENTIAL