

Documento Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	BOLIVIA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo al Ministerio de Salud en la puesta en marcha de Hospitales Madre Obrera de Llallagua y San Salvador de Ocurí, en norte de Potosí - Bolivia
▪ Número de CT:	BO-T1380
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Buscarons Cuesta, Luis (SCL/SPH) Líder del Equipo; Ochoa, Francisco Jose (SCL/SPH) Jefe Alterno del Equipo de Proyecto; Alvarado Morales, Maria Stephanie (SCL/SPH); Bendix, Willy (VPC/FMP); Elliot Portal, Joyce (CAN/CBO); Guerra, Martha M. (SCL/SPH); Jimenez Mosquera, Javier I. (LEG/SGO); Orellana, Miguel Angel (VPC/FMP); Schukkel, Fernanda Do Vale Caribe (VPC/FMP)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Operación a la que la CT apoyará:	BO-L1067 (2614/BL-BO)
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	24 Feb 2022.
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud de Bolivia
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social(W2E)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$300,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Octubre de 2022
▪ Tipos de consultores:	Individuales, Firmas
▪ 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):	Si
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Si
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Productividad e innovación; Capacidad institucional y estado de derecho; Sostenibilidad ambiental; Igualdad de género; Diversidad

II. Descripción del Préstamo Asociado

- 2.1 La Cooperación Técnica (CT) apoyará el cumplimiento de los objetivos de la operación Fortalecimiento de las Redes Integrales de Salud en el Departamento de Potosí (2614/BL-BO), en adelante “el Programa”, el cual tiene como finalidad contribuir a mejorar la situación de salud materno-infantil de la población boliviana, fortaleciendo las redes de salud del departamento mediante el incremento de la capacidad resolutoria en el primer y segundo nivel de atención, bajo el enfoque del modelo de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). En el marco del financiamiento del Programa, entre otras actividades, se han construido y equipado los hospitales de segundo nivel Madre Obrera de Llallagua y San Salvador de Ocurí, en el norte del departamento, que dan cobertura a una población de 276.629 habitantes, la mayoría de origen quechua (etnia indígena predominante junto a la aimara en el altiplano boliviano). Estos centros hospitalarios se constituyen

respectivamente en las cabeceras de las redes de salud Uncia y Sacaca (el hospital de Llallagua) y de la red Ocurí (el hospital de Ocurí); la población cubierta por dichas redes de salud presenta una importante dificultad de accesibilidad a servicios hospitalarios y los pacientes, si requieren atención médica especializada, deben desplazarse fuera del departamento, a las ciudades de Oruro o de Sucre. La apertura de los mencionados hospitales permitirá mejorar el acceso a servicios de salud de calidad.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 El objetivo general de esta CT es apoyar al Ministerio de Salud en la puesta en marcha de los hospitales de segundo nivel Madre Obrera de Llallagua y San Salvador de Ocurí, que atienden a la población del norte de Potosí, aumentando la capacidad institucional en la gestión de las nuevas instalaciones, incluidos los aspectos relacionados con la resiliencia y la gestión medio ambiental.
- 3.2 Con el fin de mejorar la capacidad resolutive del sistema de salud y la accesibilidad a los servicios, el Gobierno de Bolivia ha priorizado en los últimos años la inversión en infraestructuras con la construcción y equipamiento de hospitales en las cabeceras de las redes de salud. El Plan Nacional de Hospitales (PNH) prevé la construcción de hasta 49 hospitales (algunos sustituyendo infraestructuras obsoletas), introduciendo un modelo de gestión que implica cambios importantes en el reglamento hospitalario tradicional y en su cultura organizacional.
- 3.3 Con apoyo de asistencia técnica nacional e internacional, financiada con fondos de cooperación técnica del BID, se ha desarrollado un nuevo modelo de gestión hospitalaria, recientemente validado por los nueve Servicios Departamentales de Salud (SEDES), dependientes de los Gobiernos Autónomos Departamentales (GAD). No obstante, en el país existe una capacidad instalada insuficiente para la gestión, operación y mantenimiento de centros hospitalarios con equipamiento e instalaciones de alta complejidad. El nuevo modelo de gestión ha venido siendo implementado con éxito en los hospitales de tercer nivel financiados por el Banco, El Alto Norte y El Alto Sur, pero el mismo resulta todavía muy novedoso –rompiendo paradigmas- para los hospitales de segundo nivel. Su implementación y sostenibilidad en estos hospitales requiere de la creación de conocimiento especializado orientado a dejar instaladas capacidades técnicas y organizativas apropiadas. El Ministerio de Salud pretende replicar este modelo en todo el sistema hospitalario del país.
- 3.4 La eficiencia del sistema demanda, además, fortalecer la integración con la atención primaria, fortaleciendo los sistemas de referencia y contrarreferencia, y reordenando los flujos de pacientes, que muchas veces colapsan los hospitales por la escasa capacidad resolutive del primer nivel de atención; estas mejoras asegurarán la continuidad asistencial entre niveles, incrementando por tanto la calidad y el uso eficiente de los recursos del sistema.
- 3.5 La puesta en marcha de los hospitales Madre Obrera de Llallagua y San Salvador de Ocurí requiere fortalecer la capacidad de los equipos gestores, que deben implementar un nuevo modelo de gestión y ser ajustado organizativamente a la realidad de aislamiento geográfico de los centros; al mismo tiempo que se fortalezcan las capacidades institucionales para manejar las complejas instalaciones y equipamientos médico-asistenciales, con una visión de mantenimiento preventivo-predictivo y de sostenibilidad de las inversiones.

- 3.6 El nuevo modelo gerencial debe incluir, además, los más altos estándares en relación al manejo de los residuos hospitalarios (para lo cual se han adquirido equipos esterilizadores), y el mantenimiento de las instalaciones de tratamiento de aguas servidas; para ello, las actividades de implementación del nuevo modelo de gestión hospitalaria hacen necesario considerar además actividades de capacitación en las áreas medio-ambientales, dirigidas tanto a los técnicos hospitalarios como a los Gobiernos Autónomos Municipales (GAM) responsables de la operación de los centros.
- 3.7 **Alineación estratégica.** Esta CT es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional Soluciones de Desarrollo que Aceleran el Crecimiento y Mejoran Vidas (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con los desafíos de desarrollo de: (i) capacidad institucional y Estado de Derecho, al incrementar las capacidades de gerencia de las instalaciones de salud por el Ministerio y los Entes Territoriales Autónomos (ETAs); (ii) de inclusión social e igualdad mediante el incremento de la accesibilidad a servicios de salud de calidad para la población más vulnerable; (iii) diversidad, al mejorar la accesibilidad a servicios de salud de la población de etnia indígena del norte del departamento de Potosí; y resiliencia y sostenibilidad ambiental, al incrementar las capacidades de gestión de los residuos hospitalarios potencialmente contaminantes. Adicionalmente, contribuirá con el Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 del Grupo BID (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 Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-273511). Además, se alinea con la Estrategia de País con Bolivia (GN-2843), contribuyendo a la mejorar la gestión pública y a cerrar las brechas sociales, pues el programa mejorará la eficiencia del sistema de salud y facilitará la accesibilidad a servicios de salud de forma equitativa y oportuna a la población indígena del norte de Potosí. Finalmente, la CT está alineada con el área prioritaria de desarrollo social inclusivo del fondo OC-SDP Ventanilla 2, establecido en la GN-2819-14, en cuanto a incrementar la pertinencia del financiamiento del BID dirigido a apoyar prioridades del sector social y promover la inclusión social, así como con la Visión 2025 (AB-3266) a través de incrementar el acceso a servicios de salud de calidad.
- 3.8 La CT es consistente con el primer enfoque de la Visión 2025 (GN-3025-5) para promover el progreso social, al mejorar el sistema de salud y fortalecer la buena gobernanza y las instituciones, al propiciar la eficiencia del gasto público y en la asignación de recursos en el sector salud.

IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 4.1 **Componente 1. Apoyo al desarrollo organizativo de los hospitales.** El objetivo del componente es apoyar a los equipos directivos de los centros en la implementación de un modelo de gestión eficiente y de mejora continua de la calidad asistencial. Para ello se prestará asistencia técnica al equipo directivo de los hospitales y a los responsables municipales de salud con consultores que ayuden a implementar el modelo de gestión, tanto en las áreas clínicas y de los servicios generales hospitalarios como en las áreas administrativo-financieras, de hotelería y de mantenimiento. Lo anterior se realizará a través de una metodología de "capacitación haciendo". Se prestará igualmente asistencia técnica para la implementación de un modelo de mejora continua de la calidad y de dirección participativa por objetivos (DPO), definiendo una serie de estándares y metas de forma consensuada en el seno de la organización y acorde al plan estratégico de salud departamental y nacional, y

desarrollando un sistema de control de gestión participativo para el monitoreo de los logros. Se prestará especial atención a los indicadores que tienen que ver con la calidad de los cuidados obstétricos y neonatales y la aplicación de un modelo de atención intercultural con enfoque de género. Se empleará la Unidad Ponderada Asistencial (UPA) para medir la mejoría de la eficiencia gerencial (coste de la UPA) como la productividad (UPA producidas por recurso humano de salud del centro). Serán elegibles de financiación la contratación de consultores especialistas en las diferentes áreas de apoyo y la elaboración e impresión de material de capacitación y difusión. Son productos esperados del componente: reglamentos de organización de los centros, guías de capacitación, manual de estándares-metas de calidad y eficiencia definidos (entre ellos UPAs) y sistemas de control de gestión y calidad. Como resultado del componente se espera haber mejorado la eficiencia de gestión (medida en coste y productividad), la accesibilidad a servicios hospitalarios de calidad por parte de la población indígena del norte de Potosí y la sostenibilidad ambiental del sistema hospitalario del departamento.

- 4.2 **Componente 2. Apoyo a la implementación del sistema de información para la gestión hospitalaria y la gestión de activos.** El objetivo del componente es apoyar la implementación de un sistema de información para la gestión en los hospitales de Madre Obrera de Llallagua y San Salvador de Ocurí, en el marco del Sistema Único de Información de Salud (SUIS), que permita la sistematización de los procesos tanto asistenciales como de gestión administrativa-financiera y del mantenimiento preventivo-predictivo de los equipos e instalaciones. Se prestará especial atención a la gestión del cambio organizacional que facilite dicha implementación y a la gestión de los activos (instalaciones y mantenimiento del equipamiento médico-asistencial). Se financiará un equipo de consultores que apoyará el proceso de gestión del cambio de forma paralela a la implementación de la informatización de los principales macroprocesos hospitalarios. Son productos esperados de la asistencia técnica: las guías de capacitación para la gestión del cambio, la parametrización de las rutinas de mantenimiento de instalaciones y equipamientos, y los informes de implementación de los sistemas. El resultado esperado del componente es la mejora de la eficiencia gerencial de los centros y de la sostenibilidad de las inversiones, medida la primera en base al coste de la UPA y producción de UPAs respecto a periodos previos y la segunda en cuanto al número de rutinas preventivas implementadas para el mantenimiento del equipamiento y las instalaciones.
- 4.3 **Componente 3. Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia.** El objetivo del componente es mejorar los sistemas de referencia desde el primer nivel de atención, tanto las urgentes como las programadas, así como la contrarreferencia de los pacientes dados de alta del hospital, implementando un sistema de monitoreo de la calidad de éstas a través de la metodología AJO (ajustada-justificada-oportuna). Las referencias urgentes se centralizarán a través del Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Médicas (CRUEM) de Potosí, mientras que las referencias programadas se canalizarán a través de los sistemas de Telesalud, programando las citas con los servicios especializados respectivos. Para ello, se financiará un equipo consultor que desarrolle actividades de capacitación en el primer nivel de atención de las redes Uncía y Sacaca, que refieren al hospital de Llallagua, y en la red de Ocurí que refiere al hospital de Ocurí. El resultado esperado del componente es el fortalecimiento de los comités de referencia y contrarreferencia y la mejora en el continuo asistencial para la población beneficiaria. La mejora en el sistema de referencia se medirá a partir del indicador AJO con relación a periodos previos.

4.4 Componente 4. Fortalecimiento de la gestión medio ambiental de los hospitales.

El objetivo del componente es la mejora de la gestión medio-ambiental de los hospitales Madre Obrera de Llallagua y San Salvador de Ocurí, capacitando a los responsables hospitalarios y municipales, entre otras actividades, en la gestión de los residuos infecto-contagiosos, el mantenimiento de los equipos de tratamiento de residuos y de las plantas de tratamiento de aguas residuales, el seguimiento de los planes de seguridad en el trabajo y en la elaboración de los informes semestrales de acuerdo a lo establecido en las licencias de funcionamiento. Para ello, se financiará un equipo consultor responsable de realizar estas capacitaciones bajo la modalidad “capacitación-haciendo” que permita incrementar las capacidades del personal de los centros y el de los respectivos GAM. El resultado esperado del componente es el incremento de la capacidad institucional municipal en la gestión de los residuos hospitalarios que será medida a partir de los informes de semestrales comprometidos para el cumplimiento de la licencia ambiental, incluida la información sobre cantidades de segregación de residuos hospitalarios potencialmente contaminantes y/o infecciosos.

4.5 Componente 5. Elaboración de un plan institucional para la replicación del modelo.

El objetivo del componente es el desarrollo de una estrategia institucional que permita al Ministerio de Salud y Deportes replicar el modelo en el sistema hospitalario público del país. Para ello se financiará un equipo consultor que elabore un plan de implementación y realice las estimaciones de necesidades económicas y de recursos humanos que en el corto plazo serán necesarias para ello; igualmente se financiarán talleres de socialización del modelo y la capacitación de los cuadros directivos de los centros hospitalarios que permitan su implementación con éxito. También se llevarán a cabo estudios de proyecciones de necesidades de médicos especialistas y se elaborará un plan de formación especializada tanto nacional como internacional, incluyendo tanto al personal médico como a los recursos humanos de enfermería y técnicos. Los productos esperados son planes de implementación del modelo y estimaciones de necesidades de recursos económicos a corto y medio plazo, tanto para la operación de los hospitales como para el financiamiento de la formación de médicos especialistas. Se espera como resultado el incremento de la capacidad institucional para replicar el modelo de gestión hospitalaria a través de un plan concreto de implementación. Las necesidades financieras para los gastos de operación de los hospitales que faciliten la implementación del modelo, así como las necesidades de formación podrán ser susceptibles de financiamiento por nuevas operaciones de préstamo del Banco.

4.6 Como resultado de la ejecución de estos componentes se espera fortalecer en general la capacidad gerencial del sistema hospitalario con visión de red, incrementando la eficiencia del sistema de salud, así como la accesibilidad a servicios de salud de calidad en las poblaciones vulnerables del norte de Potosí.

4.7 **Presupuesto.** El costo total de la CT es de US\$300.000 que serán financiados por OC SDP Ventanilla 2 – Desarrollo Social (W2E). Los periodos de desembolso y de ejecución serán de 36 meses.

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad / Componente	BID/ W2E	Financiamiento total
Componente 1. Apoyo al desarrollo organizativo de los hospitales	85.000	85.000
Componente 2. Apoyo a la implementación del sistema de información para la gestión hospitalaria	45.000	45.000

Actividad / Componente	BID/ W2E	Financiamiento total
Componente 3. Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia	50.000	50.000
Componente 4. Fortalecimiento de la gestión medioambiental de los hospitales	65.000	65.000
Componente 5. Elaboración de un plan institucional para la replicación del modelo	55.000	55.000
Total	300.000	300.000

- 4.8 El monitoreo y seguimiento a las actividades que se contraten con la CT será realizado por el Especialista de Salud y Protección Social en Bolivia (SPH/CBO).

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 A petición del beneficiario, la agencia ejecutora será el Banco, a través de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) en la Representación de Banco en sus oficinas en La Paz, Bolivia (CBO). El equipo consultor contratado trabajará en estrecha coordinación con el Viceministerio de Gestión del Sistema de Salud y la Dirección General de Hospitales del Ministerio de Salud y Deportes; así como con el Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Potosí y los Directores Municipales de Salud correspondientes. 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 (CBO), al no contar en la actualidad con una estructura adecuada para la administración de la CT que debe ser implementada en el segundo y primer nivel de atención, los cuales están bajo tuición de los gobiernos municipales y no del nivel central.
- 5.3 El Banco contratará los servicios de consultores individuales y firmas consultoras, de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes, 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 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.
- 5.4 Las actividades por ejecutar bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV).

VI. Riesgos importantes

- 6.1 Se identifica como potencial riesgo importante, 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 gerenciales elaborados.
- 6.2 Para atenuar este riesgo se prevé la elaboración de un mapa de actores con incidencia directa en el logro de los objetivos de la CT y la definición e implementación de una estrategia que logre su involucramiento y participación efectiva. 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. La sistematización de los procesos se constituye también en una herramienta que favorecerá la sostenibilidad.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

- 7.1 No hay excepciones a la política del Banco.

VIII. Salvaguardias Ambientales

- 8.1 Esta CT no pretende financiar estudios de prefactibilidad o factibilidad de proyectos de inversión específicos o estudios ambientales y sociales asociados a los mismos; por lo tanto, a esta CT no se le aplican los requisitos del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

Anexos Requeridos:

[Solicitud del Cliente - BO-T1380](#)

[Matriz de Resultados - BO-T1380](#)

[Términos de Referencia - BO-T1380](#)

[Plan de Adquisiciones - BO-T1380](#)