

DOCUMENTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	BOLIVIA
▪ Nombre de la CT:	Programa de Apoyo para Actividades de Pre-Inversión de Establecimientos de Salud y Diseño de un Modelo de Gestión y Mantenimiento de Activos Hospitalarios
▪ Número de CT:	BO-T1362
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Buscarons Cuesta, Luis (SCL/SPH) Líder del Equipo; Bendix, Willy (VPC/FMP); Delfs Ilieva, Isabel (SCL/SPH); Elliot Portal, Joyce (CAN/CBO); Jimenez Mosquera, Javier I. (LEG/SGO); Lunstedt Tapia, Christian (CAN/CBO); Orellana, Miguel Angel (VPC/FMP)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Operación a la que la CT apoyará:	BO-L1204, BO-T1337.
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	2 Abr 2020.
▪ 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\$250,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	24 meses (del 1 de septiembre 2020 al 31 de agosto 2022)
▪ Fecha de inicio requerido:	1 de septiembre 2020
▪ Tipos de consultores:	Firmas
▪ Unidad de Preparación:	SCL/SPH-Protección 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; Capacidad institucional y estado de derecho

II. Descripción del Préstamo/Garantía Asociado

2.1 La Cooperación Técnica (CT) apoyará estudios y la ejecución de la operación de préstamo "Fortalecimiento Integral de las Redes de Servicios de Salud y del Programa de Nutrición en Bolivia (BO-L1204)", que se espera sea aprobado y elegible a finales del ejercicio 2020. Dicho programa pretende el fortalecimiento de la oferta de servicios en las redes de salud (inversión en establecimientos de salud y apoyo al inicio de la operación de centros hospitalarios priorizados), y de los Programas de Nutrición y Alimentación en municipios priorizados, con el fin de contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de la población. Dicha operación cuenta con tres componentes:

- a. Fortalecimiento de la oferta de servicios. La operación implementará inversiones en infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud en el primer y segundo nivel de atención, complementando de esta manera las inversiones en hospitales que el BID está financiando mediante los programas "Fortalecimiento de las Redes Integrales de Salud en el Departamento de Potosí (BO-L1067; 2614/BL-BO, 2614/BL-BO-1, 2614/BL-BO-2)", "Mejoramiento al acceso a servicios

de salud en Bolivia (BO-L1078; 2822/BL-BO)", "Mejoramiento al Acceso a Servicios de Salud El Alto Bolivia (BO-L1082; 3151/BL-BO) y "Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal en Bolivia (BO-L1198; 4612/BL-BO,4612/BL-BO-1,4612/BL-BO-2)" en el sector salud en Bolivia. Este préstamo utilizará las pre-inversiones elaboradas en la primera fase del "Programa Multifase de Apoyo al Plan de Erradicación de Extrema Pobreza (PEEP)-I (BO-L1032; 2252/BL-BO, 2252/BL-BO-1, 2252/BL-BO-2, 2252/BL-BO-3, 2252/BL-BO-4)".

- b. Apoyo a la operación de centros hospitalarios. La operación también apoyará la puesta en funcionamiento de los hospitales financiados con las operaciones antes mencionadas, particularmente para asegurar la consolidación de un modelo de gestión eficiente y de los sistemas de mantenimiento de instalaciones y equipamiento de estos.
- c. Fortalecimiento del Programa Multisectorial de Alimentación y Nutrición. La operación fortalecerá dicho programa en el primer y segundo nivel de atención, ampliando su objetivo a la reducción de las dos dimensiones de la malnutrición (desnutrición y obesidad), con un enfoque de atención en el ciclo de la vida y no solamente de atención a la población materno-infantil.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 En los últimos años el Gobierno de Bolivia ha realizado importantes inversiones en infraestructuras de salud en los tres niveles de atención, incrementando el número de establecimientos del subsector público de 1.973 en el año 2001 a 3.231 en 2017. Así mismo, se ha incrementado también el número de profesionales de la salud, fundamentalmente en áreas rurales, a través del denominado Programa *Mi Salud* del Ministerio de Salud que desde 2013 ha permitido incorporar a 2.841 médicos que han fortalecido la política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI). Estos avances permitieron incrementar la cobertura asistencial del sistema público de forma importante, fundamentalmente en menores de cinco años (se pasó de un promedio de consulta externa -nuevas y repetidas- de 1,5 en 2001 a 3,5 en 2017).
- 3.2 No obstante estos avances, Bolivia se mantiene entre los países de la región con los índices de expectativa de vida al nacer más bajos y todavía con grandes desafíos en la situación de salud de su población: (i) persistencia de altos niveles de desnutrición crónica, particularmente en la población rural ; (ii) tasas de mortalidad materno-infantil elevadas; y (iii) altas prevalencias de enfermedades transmisibles pero con un incremento simultáneo de las patologías provocadas por enfermedades crónicas no trasmisibles, comportando una sobrecarga financiera para el sistema.
- 3.3 Según la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016, la desnutrición crónica en menores de cinco años era de 16% y la desnutrición aguda infantil se situó en 1,9%, al tiempo que el 20% de los niños menores de cinco años tenía sobrepeso. El estudio de muertes maternas más reciente señala que la razón de mortalidad materna en 2011 fue de 160 muertes por 100.000 nacidos vivos, más de la mitad causadas por hemorragias. La cobertura del parto en hospitales y la proporción de gestantes que acceden a controles prenatales en 2017 fue 71,3% y 85,3% respectivamente. En 2016 la tasa de mortalidad infantil (menores de cinco años) fue de 29 por 1.000 nacidos vivos (promedio en LAC 18), existiendo grandes diferencias departamentales con tasas de 57 en Potosí, 49 en Oruro, 42 en La Paz, 34 en Cochabamba y 30 en Chuquisaca.

- 3.4 La situación del sector se ha visto agravada por la actual pandemia COVID-19. Según el Instituto de Métricas y Evolución de la Salud, se estima que para principios de agosto el número de infectados será cercana a los 100.000 casos con más de 7.500 fallecidos. El sector salud ha evidenciado su escasa capacidad resolutive tanto en el primer nivel de atención como en el nivel hospitalario, con limitaciones extraordinarias en lo referente a la oferta de recursos humanos en salud (oferta de especialistas principalmente), de infraestructuras, de equipamientos y de insumos/medicamentos (incluidos los insumos de bioseguridad) para la prestación de la atención médico asistencial. Solamente en las capitales de los principales departamentos del país (Santa Cruz y La Paz) ha podido estructurarse cierta respuesta eficaz. Ni siquiera los hospitales de tercer nivel del resto de capitales departamentales, que actúan como centros de referencia para la totalidad de los establecimientos de salud de cada departamento, han podido dar una respuesta operativa oportuna, ni en lo relacionado a las necesidades de pruebas diagnósticas *Polymerase Chain Reaction* -PCR, por sus siglas en inglés- (no sólo por la falta de reactivos, sino también por la falta de infraestructura y equipamiento suficiente en sus laboratorios), ni con respecto a la demanda de soporte vital respiratorio, desbordando las capacidades asistenciales de terapias intensivas en las fases tempranas de la epidemia.
- 3.5 Los hospitales de segundo nivel, en las cabeceras de las 104 redes de salud que dispone el sistema, a pesar de estar establecido en la norma de caracterización una cobertura 24/7 del departamento de Medicina Interna (oferta teórica de médico especialista en medicina interna), han servido sólo como contención de los casos más leves de la enfermedad. Dichos establecimientos no estaban dotados para proporcionar atención de soporte respiratorio continuado a aquellos pacientes en situación de insuficiencia respiratoria y, por ello, los hospitales de tercer nivel en las cabeceras de los departamentos se han visto rápidamente colapsados.
- 3.6 Las limitaciones asistenciales y operativas del sistema han quedado evidenciadas en esta situación. Los principales desafíos que enfrenta el sistema de salud boliviano para mejorar la situación de salud de la población más vulnerable se deben a: (i) dificultades de accesibilidad de la población a los establecimientos de salud, fundamentalmente en áreas rurales, donde la exclusión total al sistema alcanza al 49% de la población; (ii) limitada capacidad de resolución y calidad de atención del primer y segundo nivel, tanto por déficits de equipamiento e infraestructuras como por limitaciones en el recurso humano de salud; y (iii) ausencia de sistemas de referencia-contrarreferencia efectivos entre niveles que no son resolutivos ante las urgencias médicas y no aseguran el continuo de atención .
- 3.7 En este marco, el objetivo de la CT es apoyar las actividades de pre-inversión (actualización de costos) en los establecimientos de salud del primer y segundo nivel y el diseño de un modelo para la adecuada gestión y mantenimiento de activos de los hospitales de referencia, en el marco de actividades para el fortalecimiento integral de las redes de salud en Bolivia contempladas en la operación BO-L1204 y para mejorar la capacidad de respuesta del sistema ante la pandemia del COVID-19.
- 3.8 Alineación estratégica. 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) 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); y (ii) de Inclusión Social e Igualdad mediante el incremento de la accesibilidad a servicios de salud de calidad para la población más

vulnerable. Adicionalmente, contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6) 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-2735-7). 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 mejora la eficiencia del sistema de salud y facilitará 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 OC-SDP para el Desarrollo Social 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.

IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto.

- 4.1 Componente 1: Apoyo a los estudios de pre-inversión de infraestructura y equipamiento y de capacitación del Recurso Humano.** Ante la pandemia de COVID19 el Ministerio de Salud y los Servicios Departamentales de Salud se encuentran en la necesidad de adecuar sus establecimientos de salud y protocolos de atención para responder adecuadamente a la misma, en lo referente a la atención asistencial y, al tiempo, a fin de proteger la seguridad del recurso humano de salud y de los pacientes. El objetivo del componente es prestar Asistencia Técnica al Ministerio de Salud en las actividades de identificación y cuantificación de brechas de equipamiento e infraestructura para el fortalecimiento de las redes de salud priorizadas, mejora de los circuitos funcionales de atención y capacitación en los protocolos de cuidados. Se financiarán, entre otras actividades, la aplicación de las herramientas elaboradas por la Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la salud (OMS/OPS) para el diagnóstico del alistamiento de los establecimientos para la respuesta al COVID-19 en hospitales y centros de salud priorizados, la elaboración de planes de acción y capacitación, y la verificación del cumplimiento de las acciones propuestas de respuesta al COVID-19. Como productos, se obtendrán los informes de diagnóstico, planes de acción y documentos de verificación del cumplimiento de los mismos. El resultado esperado es el incremento de la capacidad institucional del Ministerio de Salud para priorizar las necesidades de inversión en el primer y segundo nivel de atención. Beneficiarios del componente será la población general que utiliza los servicios públicos de salud, que está estimada en el 50% de la mismas (aproximadamente sólo el 40% tiene cobertura de la seguridad social y el 10% cobertura privada).
- 4.2 Componente 2: Diseño e implementación piloto de un modelo de gestión de instalaciones y mantenimiento de activos.** El objetivo del componente es el desarrollo e implementación de un modelo piloto de gestión de instalaciones y mantenimiento de activos en un centro hospitalario de las redes priorizadas. Se financiará asistencia técnica en terreno para apoyar la implementación de un programa de gestión y mantenimiento de instalaciones y equipamiento en un hospital priorizado que permita, posteriormente, ser replicado en otros centros hospitalarios del país. El producto esperado es un modelo integral de gestión del mantenimiento hospitalario. Como resultado, se espera incrementar la capacidad institucional del Ministerio de Salud con relación al mantenimiento de las instalaciones hospitalarias. Beneficiarios del componente será la población que utiliza los hospitales financiados por los programas mencionados en el apartado 1.1.(a) que serán los primeros centros en la aplicación del mismo, y que se estima en 2.172.950 habitantes, si bien se espera que el modelo se pueda replicar posteriormente a todo el sistema público de salud.

- 4.3 Lecciones aprendidas. Con el fin de mejorar la capacidad resolutive del sistema de salud y la accesibilidad a los servicios, en los últimos años el Gobierno de Bolivia ha priorizado la inversión en infraestructuras de los segundos y terceros niveles de atención a través de la construcción y equipamiento de establecimientos hospitalarios de referencia en las cabeceras de las redes de salud, articulados en red con los centros de salud del primer nivel. Sin embargo, en el país no existe capacidad instalada para la operación y mantenimiento de estos hospitales de segundo y tercer nivel, con equipamiento y, fundamentalmente, instalaciones de alta complejidad, por lo que la sostenibilidad de los mismos requiere de la transferencia de conocimiento especializado orientado a dejar instalada en el sector capacidades técnicas y organizativas apropiadas para ello. Si bien no existen experiencias en el desarrollo de estos modelos, el sistema de trabajo aplicado en las operaciones BO-L1078 y BO-L1082, en las que una firma especializada ha trabajado de forma cercana con las unidades ejecutoras en el desarrollo de la pre-inversiones y la supervisión de las obras, nos orienta a plantear este modo de trabajo como la mejor manera de transferir conocimiento al sector.

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad / Componente	Descripción	BID/Financiamiento Total
Componente 1	Apoyo a los estudios de pre-inversión de infraestructura y equipamiento y de capacitación del Recurso Humano	201.000,00
Componente 2	Diseño e implementación piloto de un modelo de gestión de instalaciones y mantenimiento de activos	49.000,00
Total		250.000,00

- 4.4 El punto focal designado en la Representación, especialista sectorial responsable de la ejecución, será Luis Buscarons (luisbu@iadb.org) y no se considera la existencia de costos de supervisión.

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 A petición del beneficiario, la agencia ejecutora será el Banco, a través de sus oficinas en La Paz, Bolivia (CBO). 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 (COB), al no contar en la actualidad con una estructura adecuada para la administración de la CT.
- 5.3 Las actividades a ejecutar bajo esta operación se han incluido en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) 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 según la GN-2765-1 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-2303-20.

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.
- 6.2 Otro riesgo por considerar sería la dificultad de encontrar firmas en el país interesadas en la ejecución de los estudios de consultorías planteados en las CT. Con respecto a los estudios de pre-inversiones y capacitaciones, dado que la OPS ha venido realizando una actividad similar en el departamento de Oruro, entendemos que existe experiencia en el sector como para considerar este riesgo pequeño. Con relación al desarrollo de un modelo de gestión del mantenimiento, se mitigará el riesgo informando e invitando a manifestar interés en la consultoría a las diferentes contratistas responsables de la ejecución de las inversiones del Plan Nacional de Hospitales.

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 operación se clasifica como categoría "B" ya que la CT asume la misma categoría que la operación principal (BO-L1204), sin perjuicio que la CT sólo incluye actividades de consultoría y apoyo (Ver filtros ambientales [SPF](#) y [SSF](#)).

Anexos Requeridos:

[Matriz de Resultados_68171.pdf](#)

[Términos de Referencia_30410.pdf](#)

[Plan de Adquisiciones_79459.pdf](#)