

## ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

### I. Información Básica del Proyecto

▪ País/Región:	BOLIVIA/CAN - Grupo Andino
▪ 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; ELLIOT PORTAL, JOYCE (CAN/CBO); ORELLANA, MIGUEL ANGEL (VPC/FMP); BENDIX, WILLY (VPC/FMP); DELFS ILIEVA, ISABEL (SCL/SPH); JIMENEZ MOSQUERA, JAVIER I. (LEG/SGO); ALVARADO MORALES, MARIA STEPHANIE (SCL/SPH); SILVEIRA, SHEYLA (SCL/SPH); SCHUKKEL, FERNANDA DO VALE CARIBE (VPC/FMP)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Número y nombre de la operación que apoyará la CT:	Fortalecimiento Integral de las Redes de Servicio de Salud y del Programa de Nutrición en Bolivia - BO-L1204  Apoyo a la Preparación y Ejecución Inicial del Proyecto de Fortalecimiento Integral de las Redes de Servicios de Salud y del Programa Multisectorial de Alimentación y Nutrición - BO-T1337
▪ Fecha del Abstracto de CT:	02 Apr 2020
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud de Bolivia
▪ Agencia Ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$250,000.00
▪ Contrapartida Local:	US\$0.00
▪ Periodo de Desembolso:	36 meses
▪ Tipos de consultores:	Individuos
▪ Unidad Responsable 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):	Sí
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Capacidad institucional y estado de derecho

### II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo de la TC es apoyar las actividades de pre inversión (actualización costos) de establecimientos de salud del primer 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 “Fortalecimiento Integral de las Redes de Servicio de Salud y del Programa de Nutrición en Bolivia” (BO-L1204).
- 2.2 En los últimos años el Gobierno de Bolivia ha realizado importantes inversiones en infraestructuras en los tres niveles de atención (en el subsector público se ha pasado de 1.973 establecimientos en el año 2001 a 3.231 en 2017 ), así como ha incrementado también el número de profesionales de la salud, fundamentalmente en áreas rurales a través del Programa Mi 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 5 años (se pasó de un promedio de consulta externa -nuevas y repetidas- de 1,5 en 2001 a 3,5 en 2017).

- 2.3 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 con un incremento simultáneo de las patologías provocadas por enfermedades crónicas no transmisibles, comportando una sobrecarga financiera para el sistema.
- 2.4 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.
- 2.5 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 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.

### **III. Descripción de las Actividades y Resultados**

- 3.1 **Componente 1: Apoyo a los estudios de pre-inversión de infraestructura y equipamiento.** 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
- 3.2 **Componente 2: Diseño e implementación piloto de un modelo de gestión de instalaciones y mantenimiento de activos.** 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.

#### IV. Presupuesto

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad/Componente	BID/Financiamiento Total por Fondo
Componente 1: Apoyo a los estudios de pre-inversión de infraestructura y equipamiento	100.000
Componente 2: Diseño e implementación piloto de un modelo de gestión de instalaciones y mantenimiento de activos	150.000
<b>Total</b>	<b>250.000</b>

#### 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 Unidad Ejecutora (UE) de la operación BO-L1204. Bimestralmente, se realizará una reunión de seguimiento de los avances de la asistencia técnica en la que participarán, además del equipo consultor, los responsables de la UE y la Dirección General de Planificación 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 cuenta en la actualidad con una estructura adecuada para la administración de la CT.

#### 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. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 La clasificación ESG para esta operación es "indefinida".