

ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. Información Básica del Proyecto

▪ País/Región:	BOLIVIA/CAN - Grupo Andino
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a la Ejecución del Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna en Bolivia
▪ Número de CT:	BO-T1340
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Luis Buscarons Cuesta, Jefe de Equipo (SCL/SPH); Joyce Elliot Portal, y Christian Lunstedt Tapia (CAN/CBO); Willy Bendix, y Shirley Foronda Nogales (VPC/FMP); Amancaya Conde Nina (IFD/CTI); Alvaro Tapia Laime (VPS/ESG); Isabel Delfs Ilieva (SCL/SPH); y Monica Centeno Lappas (LEG/SGO)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Número y nombre de la operación que apoyará la CT:	Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal en Bolivia-BO-L1198 - 3. Apoyo a la Ejecución
▪ Fecha del Abstracto de CT:	21 May 2019
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud de Bolivia
▪ Agencia Ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$456.062
▪ Contrapartida Local:	N/A
▪ Periodo de Desembolso:	36 meses
▪ Tipos de consultores:	Individuos
▪ Unidad Responsable de Preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	Representación del Banco en Bolivia (CAN/CBO)
▪ CT incluida en la Estrategia de País:	Sí
▪ CT incluida en CPD:	Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Capacidad institucional y estado de derecho; Igualdad de género; Diversidad

II. Objetivos y Justificación de la CT

- 2.1 El objetivo de la CT es apoyar la ejecución del Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal en Bolivia (BO-L1198). Se financiarán servicios de asistencia técnica a fin de contribuir con experiencia técnica especializada y fortalecer la capacidad institucional de los SEDES y del Ministerio de Salud en las siguientes áreas: (i) monitoreo y seguimiento de indicadores de desempeño; (ii) adecuación intercultural del modelo de atención; (iii) programas de educación y promoción dirigidos a la población en general y a escuelas ("escuelas saludables") sobre aspectos de salud sexual y reproductiva; (iv) introducción de aspectos de innovación tecnológica tanto en el ámbito asistencial como de los sistemas de información para salud; y (v) acciones específicas relacionadas con la eclampsia debido a la altitud.
- 2.2 La mortalidad materna visibiliza la inequidad del acceso a los servicios de salud desde varias asimetrías. En 2011, en Bolivia murieron 538 mujeres a consecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto y posparto, el 14% de las cuales eran menores de 19 años; el 68% del total de muertes maternas ocurrió en población indígena. A nivel nacional, el 42% de las muertes maternas ocurre en el domicilio de las mujeres fallecidas, el 17% durante el traslado y el 37% en el establecimiento de salud. Según el estudio nacional de mortalidad materna de 2016 del Ministerio de Salud (datos para 2011), de las causas directas de muerte materna, el 59% se debieron a

hemorragias, 19% a hipertensión, 13% a abortos, 7% a infecciones y 2% a un parto prolongado. Las más altas tasas de mortalidad materna en Bolivia se encuentran en los departamentos de La Paz y Potosí.

- 2.3 En cuanto a la mortalidad infantil, el 45% de los niños menores de cinco años que fallecen lo hacen antes de los 28 días (mortalidad neonatal) y dos tercios de estos fallecimientos podrían evitarse aplicando medidas sanitarias conocidas y eficaces en el embarazo, el parto y durante la primera semana de vida como son los controles prenatales y el control del recién nacido en las primeras 24 horas de vida. De acuerdo con la Guía para la Vigilancia de Mortalidad Perinatal y Neonatal del Ministerio de Salud, se estima que en Bolivia ocurren, aproximadamente, algo más de 8.000 muertes neonatales anuales. Las principales causas de mortalidad neonatal son: (i) prematuridad/bajo peso al nacer (33%); (ii) asfixia durante el parto (26%); (iii) enfermedades infecciosas (25%); (iv) malformaciones congénitas (6%); y (v) otras y causas mal definidas (10%). En Bolivia, solamente 72% de las mujeres embarazadas reciben al menos cuatro controles prenatales; la atención institucional del parto es del 68-76% y únicamente 77% de nacimientos reciben atención postnatal en las 48 horas después del parto. Los desfavorables indicadores existentes en Bolivia relativos a la Salud Reproductiva, Materna, del Recién Nacido y del Niño (SRMRN) están influenciadas por condiciones mórbidas y factores de riesgo como el sexo inseguro que conduce a embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, así como la violencia contra mujeres y niñas y aspectos culturales que limitan la posibilidad de la mujer de decidir sobre su salud.

III. Descripción de las Actividades y Resultados

- 3.1 **Componente 1: Monitoreo y seguimiento de indicadores de desempeño.** El objetivo del componente es la elaboración de una estrategia de monitoreo de los resultados de los cuidados obstétricos neonatales esenciales (CONE), que pueda ser implementada en las redes de salud de intervención de la operación BO-L1198 (un total de 15 redes de salud distribuidas en cinco departamentos) y, posteriormente, replicada en el país de una manera integral. Se financiará asistencia técnica para: (i) elaborar los lineamientos operativos de implementación de un programa de monitoreo continuo de resultados; (ii) apoyar y capacitar a las gerencias de red y al personal de los hospitales de segundo nivel en la utilización de las herramientas diseñadas; y (iii) realizar talleres de discusión de resultados para la puesta en común de lecciones aprendidas en la mejora continua de la calidad de atención.
- 3.2 **Componente 2: Adecuación intercultural del modelo de atención.** El objetivo del componente es mejorar la accesibilidad a los servicios CONE y de planificación familiar de las poblaciones indígenas de las quince redes de salud en que interviene la operación BO-L1198. Se financiarán actividades de capacitación al personal de salud y de apoyo a la implementación de un modelo de atención intercultural.
- 3.3 **Componente 3: Educación y promoción en Salud Sexual y Reproductiva (SSR).** El objetivo del componente es el cambio de comportamiento en relación con la salud sexual y reproductiva en la población adolescente y joven de las quince redes de salud en que interviene la operación BO-L1198. Se financiará asistencia técnica para la elaboración de un plan de promoción y educación, y el desarrollo de talleres de validación y capacitación; así como la elaboración y reproducción de las herramientas de información, educación y comunicación necesarias.
- 3.4 **Componente 4: Innovación tecnológica.** El objetivo del componente es facilitar el inicio de las actividades del programa BO-L1198 relativas a la implementación de los sistemas de información para el monitoreo de la mortalidad materna y neonatal y de las herramientas informáticas para el seguimiento del programa de mejora continua de la calidad en CONE. Se financiarían consultorías para el diagnóstico de las necesidades

tecnológicas existentes en las redes de salud y la elaboración de términos de referencia para la adquisición de software y hardware, así como para la contratación de servicios de consultoría que permitan el desarrollo de un estudio RAMOS de mortalidad materna en al menos uno de los departamentos en que interviene la operación BO-L1198.

- 3.5 **Componente 5: Reducción de la eclampsia debido a la altura.** El objetivo del componente es la reducción de la incidencia de eclampsia en las mujeres embarazadas residentes en el altiplano boliviano. Se financiará asistencia técnica para la implementación de un plan de prevención de la eclampsia mediante el uso profiláctico del ácido acetil salicílico (AAS) en las redes de salud del altiplano potosino y de El Alto.

IV. Presupuesto

Presupuesto Indicativo US\$

Actividad/Componente	BID/Financiamiento Total
Componente 1: Monitoreo y seguimiento de indicadores de desempeño	180.000,00
Componente 2: Adecuación intercultural	85.000,00
Componente 3: Educación y promoción en Salud Sexual y Reproductiva dirigido a adolescentes	41.062,00
Componente 4: Innovación tecnológica	25.000,00
Componente 5: Reducción de la eclampsia debido a la altura	125.000,00
Total	456.062,00

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 el Programa de Salud Materna y la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad de la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud. 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 Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) y de la Dirección General de Planificación (DGP); en estas reuniones podrán participar expertos específicos del sector y representantes de otras organizaciones y agencias técnicas y/o académicas del país relacionadas con la atención primaria y los servicios de CONE
- 5.2 El Ministerio de Salud ha considerado más eficiente la ejecución a través del Banco (COB), por el hecho de que la DGSS 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".