

Perfil de Proyecto

I. DATOS BÁSICOS DE PROYECTO

Nombre de Proyecto:	Mejoramiento del Acceso a Servicios de Salud en El Alto Bolivia	
Número de Proyecto:	BO-L1082	
Equipo de Proyecto:	Beatriz Zurita (Jefe de Equipo) (SCL/SPH); Susan Kolodin (SCL/SPH); Julia Johannsen (SPH/CBO); Javier Jiménez (LEG/SGO); Claudia Pévere (SCL/SPH); Joyce Elliot (CAN/CBO); Zoraida Arguello (FMP/CBO); Sara Rivas (FMP/CBO) y Carlos Linares (VPS/ESG).	
Prestatario:	Estado Plurinacional de Bolivia	
Agencia Ejecutora:	Ministerio de Salud y Deportes (MSD)	
Plan de	IDB:	US\$38 millones
Financiamiento¹:	Total:	US\$38 millones
Salvaguardas:	Políticas identificadas:	OP-102, OP-270, OP-765, OP-704
	Clasificación:	“B”

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 La ciudad El Alto forma parte del área conurbana de la ciudad de La Paz en Bolivia, y es la zona de más rápido crecimiento en los últimos 10 años al nivel nacional. La zona urbana tiene una población aproximada de un millón de habitantes y se encuentra rodeada de áreas rurales con alrededor de 550.000 habitantes². Más de la mitad se identifica como “indígena” hablando un idioma nativo (principalmente Aymará y Quechua) en el hogar³, y un 58% de la población es considerado como “pobre” en términos de Necesidades Básicas Insatisfechas⁴. La mayoría de los inmigrantes son pobres de los sectores rurales de los departamentos de La Paz, Oruro y Potosí que buscan oportunidades laborales y de mejor calidad de vida.
- 2.2 La oferta de servicios de salud es insuficiente para atender el volumen de la demanda. En el Departamento de La Paz hay un total de 583 establecimientos de primer y segundo nivel de salud, de los cuales sólo 25% está en buen estado; 18% está en mal estado, y 57% tiene algunas deficiencias. El 51% de los establecimientos de salud (EESS) tiene equipo en mal estado y 84% reporta tener equipamiento insuficiente⁵. Los servicios de salud se organizan en cinco redes urbanas, que tienen a una población asignada por área geográfica y que refieren a los enfermos a los hospitales. La oferta de servicios es más precaria en el Alto. En El Alto hay 40 centros de salud, algunos con camas, a donde acude la población

¹ Los recursos de contrapartida local (nacional y departamental) cubrirán los costos operativos del hospital, incluyendo los salarios de personal, entre otros, los cuales serán definidos y acordados entre las partes durante las fases siguientes de preparación de la operación).

² Fuente Diagnóstico Rápido Redes de Salud – MSD; 2011

³ Fuente: UDAPE Dossier de Estadísticas

⁴ Fuente: Estudio de Pre-Inversión Consultora CONARQ; 2006

⁵ Fuente Diagnóstico Rápido Redes de Salud – MSD; 2011.

para obtener servicios de primer nivel. Sin embargo, para asegurarse una atención con capacidad diagnóstica y resolutoria, es muy común que la población acuda directamente al hospital buscando atención. Para atender estas necesidades El Alto cuenta con solo 172 camas en tres hospitales de segundo nivel, lo cual se traduce en 0,18 camas por mil habitantes⁶. Al no tener camas disponibles la población viaja largas distancias para recibir atención en la ciudad de La Paz o simplemente no se atiende⁷. Como ejemplo, en El Alto en 2009 apenas 54% de los partos se realizaron en un establecimiento de salud⁸, y solo el 36% de los niños/as menores de un año con neumonías fueron atendidos en un EESS⁹.

2.3 En El Alto la población sufre de desnutrición, neumonía y diarrea, combinado con un creciente número de casos de padecimientos cardiovasculares, diabetes y cáncer. Una enfermedad trazadora que muestra la capacidad de los servicios de salud para la atención es el cáncer cérvico uterino, responsable de la muerte de mujeres jóvenes en los países en desarrollo. Este cáncer es común entre la población pobre y excluida porque carece de acceso a servicios, además de que sus condiciones de vida incrementan sus riesgos. El cáncer de cuello uterino puede prevenirse mediante el diagnóstico oportuno y el tratamiento de lesiones pre-neoplásicas, y se requiere de servicios hospitalarios para el tratamiento y atención paliativa de los casos avanzados que se identifican. Según el Ministerio de Salud y Deportes (MSD), el cáncer cérvico-uterino es la primera causa de morbilidad y mortalidad por cáncer en Bolivia. El MSD preparó en 2004 el plan nacional para el control del cáncer de cuello uterino, e invirtió en equipamiento, capacitación y en el sistema de seguimiento epidemiológico¹⁰. No obstante estos esfuerzos, la ciudad de El Alto tiene limitada capacidad de tamizaje, por lo que se ha encontrado una tasa de incidencia de 43,8 por 100.000 mujeres, lo que seguramente representa un sub-registro de casos. Existe poca capacidad de diagnóstico oportuno y tratamiento en fases tempranas, y para estudios de citopatología con retrasos en la interpretación y reporte de estudios. Finalmente, no hay seguimiento del tratamiento de lesiones pre-cancerosas¹¹, no hay equipo y personal especializado para el tratamiento de casos detectados, ni tampoco para la atención paliativa de los casos avanzados.

2.4 Además se ha incrementado la demanda de servicios al reducir las barreras financieras de la población mas pobre. El gobierno de Bolivia financia seguros públicos de salud¹², los cuales cubren algunos costos de atención a la salud. El Seguro Universal Materno-Infantil (SUMI) incluye el pago por procedimientos de

⁶ Estimado de información del MSD. SNIS Reporte de Estructura de Establecimientos 2011 tomando en cuenta solamente las camas del sector público. Un estándar mínimo internacionalmente aceptado es de una cama por cada 1.000 habitantes.

⁷ No hay datos disponibles de la población residente en El Alto que acude para su atención a los EESS de La Paz para su atención. Se tiene referencias de personas que dicen que les niegan atención cuando reportan su domicilio por lo que proporcionan diferentes domicilios cuando busca atención en distintos EESS.

⁸ Incluye la atención del parto en los centros de salud que ofrecen ese servicio.

⁹ Fuente: UDAPE Dossier de Estadísticas 2009

¹⁰ Plan Nacional de Control de Cáncer de Cuello Uterino (2004-2008).

¹¹ El diagnóstico por cito patología y colposcopia han contribuido a la identificación temprana de casos de cáncer del cuello del útero que requieren de personal especializado y de varias visitas a los servicios de salud.

¹² El Seguro Universal Materno-Infantil (SUMI); el Seguro para Adulto Mayor (SPAM).

- diagnóstico y tratamiento del cáncer cérvico-uterino y el de seno. Por otro lado, la población de adultos mayores de 65 años está cubierta por un seguro público que cubre algunos procedimientos hospitalarios. Estos seguros crean una nueva demanda para atenciones médicas más sofisticadas, y crean presión sobre los pocos servicios de salud existentes. Al desafío de mayor carga de enfermedad se añaden los problemas en la distribución, calidad y acceso inequitativo a servicios especializados de salud. El resultado es una demanda incrementada no satisfecha para atenciones de enfermedades prevenibles y/o curables y que tienen intervenciones de comprobado costo efectividad.
- 2.5 En 2011, el Gobierno Municipal de El Alto y la Gobernación de La Paz construyeron el Hospital El Alto Norte de tercer nivel, con 213 camas. Mediante el préstamo 2822/BL-BO¹³, el BID financiará el equipamiento y puesta en marcha de este hospital. Con el Hospital Norte se prevé lograr una concentración de 0,4 camas por mil habitantes. Se ha iniciado el proceso de identificación de necesidades adicionales de servicios especializados para complementar la atención ofrecida en la ciudad de El Alto. En particular, se requiere capacidad adicional para atender complicaciones del parto y puerperio, para tratar casos graves de las enfermedades infecciosas y prevenir muertes prematuras por cáncer de cuello uterino, y otras causas. Además, se requiere servicios ambulatorios para diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles, y de internación para el manejo de casos agudos. En este contexto, el Gobierno de Bolivia solicita la construcción y equipamiento de un hospital en la parte sur de la ciudad de El Alto.
- 2.6 Para identificar las especialidades a ser ofrecidas por el nuevo hospital, se apoyará un proceso para estimar el volumen y tipo de servicios necesarios para complementar los servicios de la Red Departamental. La infraestructura adicional proporcionará atención hospitalaria general para la población cercana al hospital incluyendo atención de urgencias con triage al primer contacto, consultas e internación de gineco-obstetricia, pediatría, cirugía y medicina interna, con capacidad de estudios de laboratorio y gabinete. También se atenderá a personas referidas para recibir las especialidades que se concentran en este hospital. Por ejemplo, en el Hospital Norte se ofrecerán las especialidades de cirugía pediátrica, en el Sur se podrían concentrar en el diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- 2.7 **Estrategia de País con Bolivia (EBP) 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 en mejorar la calidad y la oferta de servicios de salud para poblaciones pobres e indígenas fortaleciendo la gestión y la organización del sistema de salud, incluyendo la estructuración de redes, formación y gestión de los recursos humanos, y de calidad y efectividad en la provisión de servicios. Asimismo, se enfatizará el desarrollo de programas de estímulo de la demanda de servicios; el apoyo a la oferta de servicios mediante la

¹³ Aprobado el 31 de octubre del 2012.

- 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.
- 2.8 La operación propuesta contribuirá directamente a 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 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 servicios de salud. Finalmente, la operación sostendrá la meta institucional de apoyo a los países de menor desarrollo relativo.
- 2.9 El objetivo del proyecto es de proveer atención con capacidad resolutive en la red municipal de salud para la ciudad de El Alto y de las zonas rurales cercanas, particularmente para mujeres, niños y personas que pertenecen a grupos indígenas. La construcción y equipamiento de un hospital de especialidad para la red municipal de salud en El Alto tendrá impacto en la reducción de la mortalidad, especialmente la materna-infantil y en la morbilidad y mortalidad de cáncer cérvico-uterino.
- 2.10 **Componentes del Proyecto:** Componente I: Mejoramiento de la capacidad resolutive de las redes de servicios de salud en El Alto financiará: (a) un sistema para mejorar la coordinación y comunicación de las redes de servicios urbanos y rurales; (b) el desarrollo de guías, manuales y protocolos de atención, y de referencia y retorno de pacientes entre establecimientos con la integración de los nuevos hospitales de El Alto (Norte y Sur) a las redes de servicios incluyendo un plan de puesta en marcha del hospital “El Alto Sur”; (c) el desarrollo de un plan para el diagnóstico oportuno de cáncer cérvico-uterino aprovechando las modalidades de tamizaje y tratamiento con crioterapia¹⁴ y para el tratamiento de casos invasores; (d) capacitación en gestión para directores de hospitales, establecimientos, y los coordinadores de las redes funcionales; (e) capacitación para mejorar el registro y recolección de información de producción de servicios; (f) la creación de una escuela de formación de técnicos para realizar el mantenimiento, conservación y reparación de equipos médicos e industriales para la red; y (g) mejorar la infraestructura y completar el equipamiento de otros EESS.
- 2.11 Componente II: Construcción del Nuevo Hospital de Tercer Nivel “El Alto Sur”: se financiará la construcción y equipamiento de un hospital de tercer nivel en el terreno de “Cosmos 79” en la zona sur de El Alto. El hospital contará además con áreas de atención para las siguientes sub-especialidades: geriatría, neurología, oncología clínica y radioterapia, reumatología, traumatología, oftalmología, otorrinolaringología y urología. Para apoyo al diagnóstico y terapéutico el

¹⁴ Denny, L, et. al. *Screen-and-Treat Approaches for Cervical Cancer Prevention in Low-Resource Settings: A Randomized Control Trial.* JAMA 2005;294:2173-2181.

establecimiento contará con laboratorio, equipos para imágenes y radioterapia (braquiterapia y acelerador lineal).

- 2.12 Componente III: Administración y Monitoreo: se financiará un equipo técnico-administrativo del MSD, SEDES (La Paz) y SERES (El Alto) para la gestión, monitoreo y evaluación, y auditoría del proyecto.

III. TEMAS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO SECTORIAL

- 3.1 El riesgo principal del proyecto es no contar con recursos humanos generales y especializados para el funcionamiento de la nueva infraestructura y de la red departamental que lo apoya. Actualmente, en el marco del préstamo 2822/BL-BO, hay un compromiso de contratar a 579 profesionales en salud para poner en funcionamiento el hospital El Alto Norte. El Hospital El Alto Sur contará con al menos 100 camas y tendrá una amplia área de diagnóstico y tratamiento ambulatorio especializado, por lo que se requerirá de personal adicional, alrededor de 400 personas. En este contexto, se recomienda iniciar el desarrollo del diseño final del hospital El Alto Sur estimando los costos de operación anual del hospital, que constituirían la contrapartida nacional al proyecto apoyando la sostenibilidad financiera de la inversión. En paralelo, se debe trabajar en la preparación de un plan de recursos humanos para la red, y estudiar la secuenciación del inicio de la construcción del Hospital El Alto Sur.
- 3.2 La ejecución seguirá el esquema institucional desarrollado en el marco de la operación 2822/BL-BO, ejecutado por el MSD. La Unidad Ejecutora está en el MSD y contrata a un Ente Gestor encargado de los diseños técnicos y la contratación de la construcción. Se explorarán alternativas para crear incentivos que reduzcan los sobre-costos durante la etapa de construcción. El equipo fiduciario realizará los análisis de capacidad institucional que se requieren para identificar las áreas que necesitan apoyo y fortalecimiento.

IV. SALVAGUARDAS

- 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 y las del Banco.

V. OTROS TEMAS

- 5.1 Es necesario realizar estudios de impacto ambiental y disposición de residuos entre otros, para determinar la aptitud del terreno y avanzar con diseños técnico.

VI. RECURSOS HUMANOS Y CALENDARIO DE PREPARACIÓN

- 6.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación. La fecha de aprobación del Borrador de Propuesta de Préstamo por OPC será el 8 de noviembre de 2013 y la aprobación por el Directorio el 11 de diciembre de 2013. El costo estimado de preparación del proyecto asciende a US\$55.900 de presupuesto administrativo y \$350.000 de la Cooperación Técnica BO-T1187 (ATN/OC-13447-BO) que apoya la preparación y el inicio de la ejecución de la operación.

CONFIDENTIAL

SAFEGUARD SCREENING FORM

PROJECT DETAILS	IDB Sector	HEALTH-HEALTH SERVICES
	Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument
	Additional Operation Details	
	Country	BOLIVIA
	Project Status	
	Investment Checklist	Urban Development
	Team Leader	Zurita, Rebeca Beatriz (BEATRIZZ@iadb.org)
	Project Title	Improved Access to Health Services
	Project Number	BO-L1082
	Safeguard Screening Assessor(s)	Zurita, Rebeca Beatriz (BEATRIZZ@iadb.org)
	Assessment Date	2012-11-13
	Additional Comments	

PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY	Project Category: B	Override Rating:	Override Justification:
	Conditions/ Recommendations		Comments:
			<ul style="list-style-type: none"> • Category "B" operations require an environmental analysis (see Environment Policy Guideline: Directive B.5 for Environmental Analysis requirements). • 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. • 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.

SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	Identified Impacts/Risks	Potential Solutions
	The negative impacts from production, procurement and disposal of hazardous materials (excluding POPs unacceptable under the Stockholm Convention or toxic pesticides) are minor and will	Monitor hazardous materials use: The borrower should document risks relating to use of hazardous materials and prepare a hazardous material management plan that indicates how hazardous materials will be managed

	<p>comply with relevant national legislation, IDB requirements on hazardous material and all applicable International Standards.</p>	<p>(and community risks mitigated). This plan could be part of the ESMP.</p>
	<p>Generation of solid waste is moderate in volume, does not include hazardous materials and follows standards recognized by multilateral development banks.</p>	<p>Solid Waste Management: 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 placed on reducing and recycling 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>Management of Ambient Environmental Conditions: 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</p>

		(covenants, conditions of disbursement, etc.).
	Transport of hazardous materials (e.g. fuel) with minor to moderate potential to cause impacts on community health and safety.	Hazardous Materials Management: 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.	Construction: 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).

DISASTER SUMMARY	Details	Actions
	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. Also: if the project needs to be modified to increase resilience to climate change, consider the (i) possibility of classification as adaptation project and (ii) additional financing options. Please contact a INE/CCS

		adaptation specialist for guidance.
ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Zurita, Rebeca Beatriz (BEATRIZZ@iadb.org)
	Title:	
	Date:	2012-11-13

SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

PROJECT DETAILS	IDB Sector	HEALTH-HEALTH SERVICES
	Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument
	Additional Operation Details	
	Investment Checklist	Urban Development
	Team Leader	Zurita, Rebeca Beatriz (BEATRIZZ@iadb.org)
	Project Title	Improved Access to Health Services
	Project Number	BO-L1082
	Safeguard Screening Assessor(s)	Zurita, Rebeca Beatriz (BEATRIZZ@iadb.org)
	Assessment Date	2012-11-13
	Additional Comments	

SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS	Type of Operation	Loan Operation	
	Safeguard Policy Items Identified (Yes)	Is this project specifically designed to address indigenous peoples issues?	(B.01) Indigenous People Policy– OP-765
		Does this project offer opportunities for indigenous peoples through its project components?	(B.01) Indigenous People Policy– OP-765
		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
		Is this project specifically designed to address gender equality or women's empowerment issues?	(B.01) Gender Equality Policy– OP-270

		Does this project offer opportunities to promote gender equality or women's empowerment through its project components?	(B.01) Gender Equality Policy– OP-270
		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)
		The Borrower/Executing Agency exhibits weak institutional capacity for managing environmental and social issues.	(B.04)
		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	(B.10)

		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).	
		The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases...).	(B.11)
		Suitable safeguard 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.17)
	Potential Safeguard Policy Items(?)	No potential issues identified	
	Recommended Action:	<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> <p>Also: if the project needs to be modified to increase resilience to climate change, consider the (i) possibility of classification as adaptation project and (ii) additional financing options. Please contact a INE/CCS adaptation specialist for guidance.</p>	
	Additional Comments:		

ASSESSOR DETAILS	Name of person who completed screening:	Zurita, Rebeca Beatriz (BEATRIZZ@iadb.org)
	Title:	
	Date:	2012-11-13

Estrategia Ambiental y Social (EAS)

Mejoramiento de Acceso a Servicios de Salud en Bolivia

I. Descripción del Proyecto

- 1.1 La operación BO-L1082 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\$38 millones más el aporte local (monto a definirse durante la preparación de la operación).
- 1.2 Para cumplir con los objetivos de esta operación se incluyen tres componentes: **i) Mejoramiento de la capacidad resolutive de las redes de servicios de salud en El Alto.** Este componente incluye la inversión en equipos de comunicación para la red, completar y complementar el equipo del Hospital de Senkata y del Hospital Boliviano Holandés; la creación de una escuela técnica para realizar el mantenimiento, conservación y reparación de equipo hospitalario; y actividades relacionadas al proceso participativo de los múltiples actores de El Alto en el sistema de salud para y fortalecer la red de salud de El Alto; **ii) Construcción del Nuevo Hospital de Tercer Nivel “El Alto Sur”.** El objetivo de este componente es la construcción y equipamiento de un hospital de tercer nivel en la ciudad de El Alto; y **iii) Administración y Monitoreo.** Se financiará un equipo técnico-administrativo del MSD, del SEDES (La Paz), y del 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 de los Hospitales de Senkata El Boliviano Holandés, y el terreno de Cosmos 79 donde se ubicara “Hospital El Alto Sur” se encuentran ubicados 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/Km².) lo que la convierte en la ciudad con mayor densidad poblacional de Bolivia, seguido de la ciudad de La Paz con 324.66 hab/Km¹.
- 2.2 Más de la mitad de esta población se identifica como “indígena” hablando un idioma nativo (principalmente Aymará y Quechua) en el hogar², y un 58% de la población es considerado como “pobre” en términos de Necesidades Básicas Insatisfechas³. Para poder proveer atención de salud de calidad, se requiere infraestructura, equipamiento, insumos, y recursos humanos calificados. Esta población se atiende en 232

¹ Fuente Diagnóstico Rápido Redes de Salud – Ministerio de Salud y Deportes; 2011

² Fuente: UDAPE Dossier de Estadísticas

³ Fuente: Estudio de Pre-Inversión Consultora CONARQ; 2006

- establecimientos de salud del Departamento de La Paz. En el Departamento de La Paz hay un total de 583 establecimientos de primer y segundo nivel de salud, de los cuales sólo 142 establecimientos (25%) están en buen estado; en 107 (18%) la infraestructura está en mal estado, y 334 (57%) tienen algunas deficiencias. El 51% de los establecimientos de salud tienen equipo en mal estado y el 84% reportan tener equipamiento insuficiente⁴. En la Ciudad de El Alto, ningún establecimiento de salud está acreditado de acuerdo con la norma nacional.
- 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 hospital⁵. 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 EESS⁶.
- 2.4 La ciudad de El Alto cuenta con 172 camas en 3 hospitales de segundo nivel, lo cual significa una concentración de 0,18 camas por mil habitantes⁷. Las áreas rurales que rodean la ciudad cuentan con 72 camas en total, 0,13 camas por mil habitantes. Al no tener camas disponibles la población de estas áreas viajan largas distancias para recibir atención en los hospitales de la ciudad de La Paz. 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 EESS⁸. En 2011, el Gobierno Municipal de El Alto y la Gobernación de La Paz financiaron la construcción del “Hospital Gemelo Norte” de “tercer nivel”, con 213 camas. El Banco con el préstamo 2822/BL-BO financia el equipamiento y puesta en marcha de este hospital; para 2014 se prevé lograr una concentración de 0,4 camas por mil habitantes. Para completar la red departamental y dar mejor atención a la población de la ciudad de El Alto y las áreas rurales cercanas, la presente operación propone la construcción del Hospital “Gemelo Sur”, en adelante “El Alto Sur”, complementando las acciones que se están financiando con el préstamo 2822/BL-BO.
- 2.5 Para poder asegurar una atención con instalaciones modernas con capacidad resolutive es recomendable aumentar las áreas para atención ambulatoria especializada en El Alto lo que permitirá a la población a demandar servicios de salud para el diagnóstico y tratamiento de sus padecimientos de manera oportuna y sin necesitar internarse en el hospital. Las camas hospitalarias a su vez pueden proveer atenciones de alta especialidad tratamiento para sus enfermedades. Tomando en cuenta que El Alto es una zona de alta migración llegan allí residentes de zonas

⁴ Fuente Diagnóstico Rápido Redes de Salud – Ministerio de Salud y Deportes; 2011

⁵ Fuente: UDAPE Indicadores de Salud Municipales: Recursos Físicos Según Municipio 2007 - 2009

⁶ Fuente: UDAPE Dossier de Estadísticas 2009

⁷ Estimado de información del Ministerio de Salud y Deportes. SNIS Reporte de Estructura de Establecimientos 2011 tomando en cuenta solamente las camas del sector público. Bolivia tiene 1,1 camas de hospital por cada 1.000 habitantes (incluyendo camas de hospitalización del sector público, privado, general y especializado y centros de rehabilitación), menor a las 1,5 camas por 1000 habitantes reportadas por Ecuador y Perú.

⁸ Fuente: UDAPE Dossier de Estadísticas 2009

mineras, en donde la población estuvo 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 sus secuelas. De esta manera, se podrá completar la red departamental de atención en salud, complementando las acciones que se están financiando con el préstamo 2822/BL-BO (Acceso a los Servicios de Salud).

III. Marco regulatorio

- 3.1 El desarrollo de los diferentes componentes de la operación estarán sujetos a una serie de normas relacionadas con el medio ambiente, cuyo marco general está determinado 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; y 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 Salud y Deportes 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, durante la visita de inspección al predio de “Cosmos 79” se observó un terreno urbano, rodeado de calles con buen acceso y sin viviendas. El terreno está cercado y tiene dentro del terreno varios postes de luz eléctrica. El acceso al terreno lo proporcionaron los líderes de la comunidad que comentaron que ese terreno está reservado para la construcción de un Hospital de Tercer Nivel que han solicitado a las autoridades.
- **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 donde se llevarán a cabo las expansiones y readecuaciones. 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 donde 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 como 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	Nota Sectorial Salud	Febrero 2011	http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36695299
	Presentación Programa de Fortalecimiento de Redes de Servicios de Salud en Bolivia	Julio 2011	http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36695229
	Programa Fortaleciendo Redes de Servicios de Salud en Bolivia	Mayo 2011	http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36695254
	Reestructuración de las Redes de Servicios de Salud	Marzo 2011	http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=36697461
	Informe de Diagnostico Rápido y Reestructuración de las Redes de Salud del Departamento de La Paz	Marzo 2011	http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=37272638
	Propuesta de Recursos Humanos para la Salud, Hospitales El Alto y Potosí, Bolivia	Julio 2012	Consultora: Dra. Soledad Barría http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=37272657
	Género y cultura como determinantes de la salud: Abordaje para mejorar el acceso y la calidad de la atención de servicios hospitalarios en el Alto y Potosí	Noviembre 2012	Clara Aleman http://idbdocs.iadb.org/WSDocs/getdocument.aspx?DOCNUM=37272647
Opciones técnicas y diseño	Estimación de Requerimiento de Recursos Humanos para la nueva infraestructura y las redes de El Alto, y estudio de los recursos humanos en formación (clínicos y de apoyo en el Departamento de La Paz)	Septiembre 2013	A definirse

TEMAS	DESCRIPCIÓN	FECHAS ESTIMADAS	REFERENCIAS Y ENLACES
	Estudio del volumen y tipo de servicios necesarios y definición técnica de especialidades a ser provistas en el nuevo hospital	Septiembre 2013	A definirse
	Relevamiento de infraestructura y diseño médico-arquitectónico de las obras a realizar en el marco del proyecto	Septiembre 2013	A definirse
	Análisis de las alternativas para crear incentivos que reduzcan los sobre-costos durante la etapa de construcción	Septiembre 2013	A definirse
	Estudio de necesidades de infraestructura para la comunicación de las redes funcionales	Septiembre 2013	A definirse
	Análisis de las necesidades para el reforzamiento del programa de cáncer cérvico-uterino	Septiembre 2013	A definirse
	Análisis de Costo Beneficio de la inversión	Octubre 2013	A definirse
	Informe Gestión Ambiental y Social	Octubre 2013	A definirse
Temas operativos	Costeo del programa	Octubre 2013	A definirse
	Preparación del PEP, POA	Octubre 2012	A definirse
	Reglamento Operativo de Proyecto	Enero 2014	A definirse

CONFIDENTIAL