

PMR Operational Report

Operation Number	BO-L1082	Chief of Operations Validation Date	10/04/17
Year- PMR Cycle	First period Jan-Jun 2017	Division Chief Validation Date	
Last Update	10/02/17	Country Representative Validation Date	
PMR Validation Stage	Validated by Chief of Operations		

Basic Data

Operation Profile

Operation Name	Improved Access to Health Services El Alto Bolivia	Loan Number	3151/BL-BO
Executing Agency	MISTERIO DE SALUD Y DEPORTES	Sector/Subsector	SA-SER - HEALTH-HEALTH SERVICES
Team Leader	BUSCARONS CUESTA,LUIS	Overall Stage	Disbursing (From eligibility until all the Operations are closed)
Operation Type	Loan Operation	Country	BOLIVIA
Lending Instrument	Investment Loan	Convergence related Operation(s)	
Borrower	REPUBLICA DE BOLIVIA		

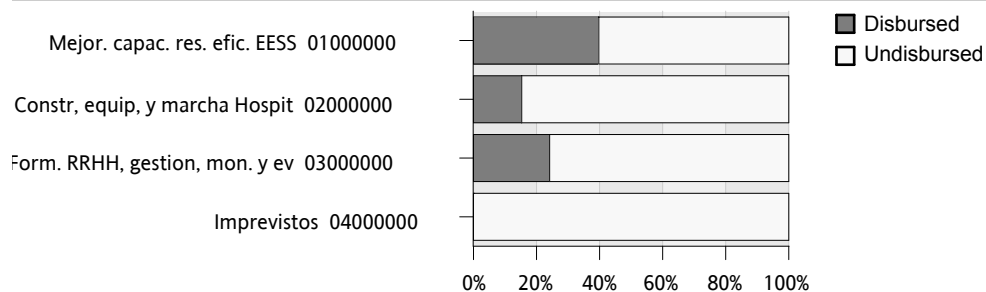
Environmental and Social Safeguards

Impacts Category	B	Was/Were the objective(s) of this operation reformulated?	NO
Safeguard Performance Rating		Date of approval	
Safeguard Performance Rating - Rationale			

Financial Data

Item	Total Cost and Source					Available Funds (US\$)			
	Original IDB	Current IDB	Local Counterpart	Co-Financing / Country	Total Original Cost	Current IDB	Disb. Amount to Date	% Disb	Undisbursed Amount
BO-L1082	43,000,000	43,000,000	5,524,000	0	48,524,000	43,000,000	17,400,759.2	40.47%	25,599,240.8
Aggregated	43,000,000	43,000,000	5,524,000	0	48,524,000	43,000,000	17,400,759.2	40.47%	25,599,240.8

Expense Categories by Loan Contract (cumulative values)



Please note that the Overall Stage represents the stage of the operation at the time of this report's publication, which might not necessarily match the stage of the operation during the PMR Cycle to which the report pertains. Please also note that inactive indicators and outputs are not displayed; totals in the actual cost table may not match the sum of the cost of the outputs displayed, due to the cost of inactive outputs.

PMR Operational Report

RESULTS MATRIX

IMPACTS

Impact Nbr. 0: Reducción de la mortalidad: i) neonatal; ii) materna; y ii) por cáncer cervico-uterino en El Alto

Observation:

Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year		2014	2015	2016	2017	2018	2019	EOP 2019
0.0	1.1 Mortalidad neonatal precoz hospitalaria por 1.000 NV* (<7 días) en el municipio El Alto	0/00	7.0	2013	P						6.70
					P(a)						
					A		4.00	2.80			

Details

Means of verification: SNIS Departamental (La Paz)

Pro-Gender No **Pro-Ethnicity** No

Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year		2014	2015	2016	2017	2018	2019	EOP 2019
0.1	1.2 Mortalidad materna hospitalaria por 100.000 NV en el municipio El Alto	0/000	84.0	2013	P						79.80
					P(a)						
					A		40.00	71.10			

Details

Means of verification: SNIS Departamental (La Paz)

Pro-Gender Yes **Pro-Ethnicity** No

Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year		2014	2015	2016	2017	2018	2019	EOP 2019
0.2	1.3 Mortalidad por CaCU (Cáncer Cérvico - Uterino) por 100.000 mujeres entre 30 y 49 años de edad en el departamento de La Paz	0/000	7.0	2013	P						6.30
					P(a)						
					A		17.00	7.50			

Details

Means of verification: A implementar un sistema de monitoreo por el Programa

Observations: Existe un claro subregistro para el establecimiento de la línea base y por tanto se entiende que la implementación del proyecto va a mejorar el sistema de información. Por tanto la meta 2019 se deberá revisar, cuando se cuente con un sistema de información más fiable y existan datos objetivos.

Pro-Gender Yes **Pro-Ethnicity** No

PMR Operational Report

RESULTS MATRIX

OUTCOMES

Outcome Nbr. 0: Utilización de los servicios hospitalarios en el Municipio de El Alto incrementada

Observation: En el caso del indicador 1.1, el SNIS no registra esta información, en tanto el proyecto implementará su propio sistema de monitoreo, a partir del número total de emergencias atendidas por los hospitales en el municipio de El Alto y las derivadas por el SUMA a la ciudad de La Paz.

Indicador		Unit of Measure	Baseline	Baseline Year		2014	2015	2016	2017	2018	2019	EOP 2019
0.0	Porcentaje de emergencias derivadas a La Paz sobre el total de emergencias generadas en el Municipio El Alto	%	3.0	2013	P	2.85	2.70	2.55	2.25	1.86		1.50
					P(a)							
					A			0.00				

Details

Means of verification: Registros del hospital de clínicas y hospitales de El Alto (Korea, Los Andes y Boliviano Holandes) a través de un registro sistematizado que sera diseñado en la implementación del proyecto

Observations: La línea base se ha calculado revisando los registros del hospital de clínicas (referencia de los hospitales de El Alto). Se prevee crear un registro sistematizado en todos los hospitales de El Alto con el inicio del proyecto, a fin de evitar el subregistro dado que hay pacientes que pueden haber sido derivados a otros hospitales privados. 2015, El SNIS no registra esta información, en tanto el proyecto implementará su propio sistema de monitoreo, a partir del número total de emergencias atendidas por los hospitales en el municipio de El Alto y las derivadas a través del Servicio de Urgencias Médicas de El Alto (SUMA) a la ciudad de La Paz

Pro-Gender No **Pro-Ethnicity** No

Indicador		Unit of Measure	Baseline	Baseline Year		2014	2015	2016	2017	2018	2019	EOP 2019
0.1	Porcentaje de partos institucionales en relación al número de partos esperados el Municipio de El Alto	%	54.0	2012	P	55.00	57.00	59.00	62.00	65.00		75.00
					P(a)			87.40				
					A		59.00	45.00				

Details

Means of verification: Reporte SNIS Departamental

Observations: Fuente: SNIS Departamental. Esta información se recoge sistemáticamente de manera anual y sale reflejada en las memorias anuales del SNIS.

Pro-Gender No **Pro-Ethnicity** No

Indicador		Unit of Measure	Baseline	Baseline Year		2014	2015	2016	2017	2018	2019	EOP 2019
0.2	Personas que se benefician de un paquete básico de servicios de salud. (total de mujeres tamizadas bajo el Programa)	Beneficiaries (#)	0.0	2013	P	0.00	0.00	0.00	20,500.00	25,500.00		30,500.00
					P(a)							
					A		0.00	0.00	2,584.00			

Details

Means of verification: Reporte de los EESS intervenidos que atienden con IVAA

Observations: Actualmente no se realiza IVAA, por lo cual la línea base es cero (el IVAA sustiuirá al PAP). Las metas de 2017-19 serán corregidas en el 2017, cuando inicie el programa de control de CaCU y se tenga un mejor estimado del número absoluto de personas que podrían beneficiarse con los recursos disponibles y centros de salud seleccionados. Se considerará que toda la población de El Alto es indígena.

PMR Operational Report

RESULTS MATRIX

OUTCOMES

Pro-Gender	No	Pro-Ethnicity			No									
Individuals Afro-descendant receiving a basic package of health services				P										
				P(a)										0.00
				A										
Individuals Indigenous receiving a basic package of health services				P										
				P(a)									30,500.00	
				A										
Afro-descendant				P										
				P(a)										
				A										
Boys				P										
				P(a)										
				A										
Girls				P										
				P(a)										
				A										
Indigenous				P										
				P(a)										
				A										
Men				P										
				P(a)										
				A										
Region				P										
				P(a)										
				A										
Rural				P										
				P(a)										
				A										
Urban				P										
				P(a)										
				A										

PMR Operational Report

RESULTS MATRIX

OUTCOMES

	Women				P							
					P(a)							
					A							
	Women-owned/led firms					P						
						P(a)						
						A						

Outcome Nbr. 0: Capacidad de resolución en atención de salud materno-infantil y CaCU (Cáncer Cérvico - Uterino) en el Municipio de El Alto mejorada

Observation: Ver fuente de indicadores y definiciones en la Matriz de Resultados.

Indicator		Unit of Measure	Baseline	Baseline Year		2014	2015	2016	2017	2018	2019	EOP 2019
0.0	Porcentaje de mujeres entre 30 y 49 años tamizadas con IVAA que obtengan resultado positivo (sobre el total de mujeres tamizadas)	%	0.0	2013	P	0.00	0.00	0.00	2.00	5.00		5.00
					P(a)							
					A		0.00	2.00	8.05			

Details

Means of verification: Reporte de los EESS intervenidos que atienden con IVAA. El programa municipal de CaCU prevé un registro específico similar al actual registro de PAP

Observations: Actualmente no se realiza IVAA, por lo cual la línea base es cero (el IVAA sustituirá al PAP). El plan municipal de CaCU definirá el sistema de registro a utilizar. 2015, se llegó a un consenso sobre el formato para el registro.

Pro-Gender No **Pro-Ethnicity** No

Indicator		Unit of Measure	Baseline	Baseline Year		2014	2015	2016	2017	2018	2019	EOP 2019
0.1	Porcentaje de mujeres tamizadas con IVAA positivo que completan el tratamiento (crioterapia) según protocolo en una semana	%	0.0	2013	P	0.00	0.00	0.00	50.00	75.00		80.00
					P(a)							
					A			4.00	5.29			

Details

Means of verification: Reporte de los EESS intervenidos que atienden con IVAA. El programa municipal de CaCU prevé un registro específico similar al actual registro de PAP.

Observations: Actualmente no se realiza IVAA, por lo cual la línea base es cero (el IVAA sustituirá al PAP). Este indicador se refiere aquellos casos de mujeres que hayan sido tamizadas y hayan obtenido resultado positivo con el IVAA y a quienes, por lo tanto, corresponde aplicar el protocolo de tratamiento del CaCU según su estadiaje (crioterapia, conización, cirugía, radioterapia, quimioterapia). Durante la vida del proyecto únicamente se podrá implementar el tratamiento mediante crioterapia, por tanto el indicador se refiere a la aplicación de dicho tratamiento. A partir del funcionamiento del hospital se implementará el resto de alternativas terapéuticas.

Pro-Gender No **Pro-Ethnicity** No

RESULTS MATRIX

OUTPUTS: ANNUAL PHYSICAL AND FINANCIAL PROGRESS

Component Nbr. 1 Mejoramiento de la capacidad resolutive y eficiencia gerencial de los establecimientos de salud del primer nivel

Output	Unit of Measure		PHYSICAL PROGRESS		FINANCIAL PROGRESS	
			2017	EOP 2019	2017	EOP 2019
1.1 Protocolo para el tratamiento curativo y/o paliativo de casos de CaCU* invasor elaborado	Protocolo	P	1	1		255,000
		P(a)	0	1	154,440	255,000
		A	0	1	0	27,795.85
1.2 Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento con personal capacitado en el nuevo protocolo de prevención, tratamiento y control del CaCU (Se refiere al 100% del personal responsable del área de CaCU de un establecimiento)	Red	P		5	30,000	56,000
		P(a)		5	27,500	56,000
		A	0	0	0	14,067.97
1.3 Personas capacitadas en referencia/ contra referencia, gestión hospitalaria y de calidad y/o gestión de información	Personas	P	40	120	30,000	452,000
		P(a)	60	120	100,000	452,000
		A	0	0	0	0
1.4 Protocolo y/o guía de coordinación y comunicación intra-red y de gestión hospitalaria elaborados	Protocolo	P		2		360,000
		P(a)		2	200,000	359,999.77
		A	0	1	0	49,929.66
1.5 Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con equipamiento para cuidado materno-infantil y emergencias obstétricas según norma de caracterización	Red	P		5		1,970,000
		P(a)		5	233,891.8	1,169,462.21
		A	0	5	61,411.16	996,981.57
1.6 Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con equipamiento para la atención de CaCU según norma de caracterización	Red	P		5		856,000
		P(a)		5	83,412.84	459,663.08
		A	0	5	0	376,250.24
1.7 Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con equipamiento para la comunicación y coordinación según protocolo bajo 1.4	Red	P	5	5	360,000	360,000
		P(a)	5	5	1,245,499.77	1,556,874.71
		A	0	0	0	0
1.8 Redes integrales de salud en el municipio El Alto con al menos un establecimiento que cuenta con al menos una persona capacitada en mantenimiento de equipo médico para la atención de CaCU y/o salud materno-infantil	Red	P	5	5	132,000	221,000
		P(a)	0	5	50,000	221,000
		A	0	0	861.93	58,553.58

Component Nbr. 2 Construcción, equipamiento, y puesta en marcha del hospital de tercer nivel de El Alto Sur

Output	Unit of Measure		PHYSICAL PROGRESS		FINANCIAL PROGRESS	
			2017	EOP 2019	2017	EOP 2019
2.1 Hospital diseñado	Diseño	P		1		550,000
		P(a)		1	98,910.29	935,185.14
		A	0	1	0	836,274.85
2.2 Hospital construido según plan médico-funcional	Construido	P		1	9,240,000	16,800,000
		P(a)		1	11,200,000	16,315,356
		A	0	0	6,349,811.62	6,912,025.69
2.3 Hospital equipado según plan médico-funcional	Equipado	P		1	8,500,000	19,050,000
		P(a)		1	0	18,300,000
		A	0	0	0	0
2.4 Hospital de Tercer Nivel El Alto Sur funcionando	Hospital	P		1		2,600,000
		P(a)		1	0	2,600,000
		A	0	0	0	0
2.5 Plan de puesta en marcha del hospital El Alto Sur elaborado	Plan	P		1	223,200	815,800
		P(a)		1	187,000	1,369,657
		A	0	0	0	46,965.71

RESULTS MATRIX

OUTPUTS: ANNUAL PHYSICAL AND FINANCIAL PROGRESS

Component Nbr. 3 Formación en RRHH, gestión, M&E del programa

Output	Unit of Measure		PHYSICAL PROGRESS		FINANCIAL PROGRESS	
			2017	EOP 2019	2017	EOP 2019
3.1 Personal capacitado en especialidades hospitalarias (físicos médicos, técnicos y médicos radio-terapeutas, entre otros)	Personas	P		150	350,000	1,400,000
		P(a)		150	589,000	1,400,000
		A	0	0	15,363.28	160,861.27
3.2 Ente Gestor contratado	Contrato	P		1		705,200
		P(a)		1	47,256.75	374,130
		A	0	1	0	245,558.07

Other Cost

Auditorías	P			20,000	100,000
	P(a)			25,000	100,000.09
	A			26,403.02	51,348.35
Evaluaciones	P			55,000	155,000
	P(a)			55,000	155,000
	A			0	0
Fortalecimiento institucional/ administración del programa	P			200,000	1,024,000
	P(a)			400,000	1,650,672
	A			132,643.69	721,775.52
Imprevistos	P				794,000
	P(a)			0	794,000
	A			0	0

Total Cost

Total Cost	P			19,140,200	48,524,000
	P(a)			14,696,911.45	48,524,000
	A			6,586,494.7	10,498,388.33

PMR Operational Report

CHANGES TO THE MATRIX

Section	Name	Type of Change	Reasons	Entered in the System	Agreed with Executing Agency
Output	Hospital de Tercer Nivel El Alto Sur funcionando	Modify Output	Introducción de la planificación financiera inicial, según el POD, relacionado al funcionamiento del Hospital.	09/22/2017	09/26/2017
Output	Plan de puesta en marcha del hospital El Alto Sur elaborado	Modify Output	Ajuste en la planificación inicial, sustrayendo el costo relacionado al funcionamiento del Hospital.	09/22/2017	09/26/2017
Output	Hospital de Tercer Nivel El Alto Sur funcionando	Modify Output	Introducción de la planificación física inicial, según el POD, relacionado al funcionamiento del Hospital.	09/22/2017	09/26/2017