

ABSTRACTO DE COOPERACIÓN TÉCNICA

I. Información Básica del Proyecto

▪ País/Región:	BOLIVIA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo a una nueva operación para la mejora de la accesibilidad a los servicios de salud para reducir la mortalidad materna en Bolivia.
▪ Número de CT:	BO-T1311
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Luis Buscarons Cuesta, Team Leader (SCL/SPH); Matilde Neret, Alternate Team Leader (SCL/SPH); Emma Margarita Iriarte Carcamo (SCL/SPH); Diana Margarita De Leon Contreras (VPC/FMP); Shirley Mabel Foronda Nogales, (VPC/FMP); Carolina Escudero (VPC/FMP); Javier Jimenez Mosquera (LEG/SGO); Christian Lunstedt Tapia (CAN/CBO); Amancaya Briseida Conde Nina (CAN/CBO); Joyce Elliot Portal (CAN/CBO); e Isabel Delfs Ilieva (SCL/SPH).
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Número y nombre de la operación que apoyará la CT:	Programa Nacional de Gestión Turística-BO-L1182 - Soporte a la Preparación. Apoyo a la Preparación e implementación inicial del Programa de Saneamiento Básico en Bolivia-BO-T1290 - Soporte a la Preparación. Programa de Saneamiento Básico en Bolivia-BO-L1193 - Soporte a la Preparación. Mejora en la calidad de los servicios a través de la adecuación cultural, la estrategia territorial y el empoderamiento de las mujeres.-BO-T1314 - Soporte a la Preparación. Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal en Bolivia-BO-L1198 - Soporte a la Preparación. Apoyo a la Creación del Parque de las Culturas y de la Madre Tierra, para el desarrollo económico local-BO-T1328 - Soporte a la Preparación.
▪ Fecha del Abstracto de CT:	18 de abril del 2018
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud
▪ Agencia Ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	\$ 402,000.00
▪ Contrapartida Local:	\$ 0.00
▪ 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 en Bolivia
▪ CT incluida en la Estrategia de País: ▪ CT incluida en CPD:	Sí Sí
▪ Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Inclusión social e igualdad; Igualdad de género y diversidad; Capacidad institucional y estado de derecho

II. Objetivos y Justificación de la CT

2.1 El objetivo de la TC es apoyar la operación "Programa para la mejora de la accesibilidad a servicios de salud materna en Bolivia" y la implementación del plan acelerado de reducción de la mortalidad materna e infantil del Ministerio de Salud, incrementando la accesibilidad y capacidad resolutoria en red en aquellos departamentos del país con indicadores de mortalidad materna e infantil más desfavorables (La Paz y Potosí), a partir del financiamiento de estudios para la

preparación de una nueva operación para mejorar la accesibilidad a los servicios de Cuidados Obstétricos y Neonatales (CONE) que permitirán reducir la mortalidad materna e infantil en el país.

- 2.2 La mortalidad materna visibiliza la inequidad del acceso a los servicios de salud desde varias asimetrías, entre otras: lo rural con lo urbano, la falta de escolaridad con la educación, la pobreza con la mayor capacidad adquisitiva. 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. Las mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto, o después de ellos, y todas ellas por causas que son prevenibles y tratables. Según el estudio nacional de mortalidad materna de 2011 del Ministerio de Salud, 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, Potosí, Cochabamba y Oruro, pero con diferencias importantes según las redes. 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 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 publicada por el Ministerio de Salud en el año 2013, se estima que en el país ocurren, aproximadamente, algo más de 8.000 muertes neonatales anuales. Las principales causas de mortalidad neonatal en Bolivia son: prematuridad/bajo peso al nacer (33%), asfixia durante el parto (26%), enfermedades infecciosas (25%); malformaciones congénitas (6%); otras y causas mal definidas (10%).
- 2.3 La CT contribuirá a mejorar los cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) a través de la validación de una estrategia de intervención integral en las redes de salud. Se enfatizará la optimización de los procesos de atención y de los recursos disponibles en la red de salud, implementando procesos de mejora continua de la calidad en CONE en los tres niveles de atención, fortaleciendo el sistema de referencia y contra-referencia, y articulando el diálogo entre los diferentes actores del sistema de salud y la comunidad. Se apoyará, además, el arranque de una nueva operación de préstamo para mejorar la accesibilidad a los servicios de salud materna y neonatal a través del financiamiento de los especialistas principales de la unidad ejecutora de dicha operación hasta el logro de la elegibilidad.

III. Descripción de las Actividades y Resultados

La CT se implementará en el marco de cuatro componentes:

- 3.1 **Componente 1. Desarrollo de una estrategia operativa de CONE.** El objetivo del componente es la elaboración de una guía que facilite la implementación de la estrategia CONE en el país de una manera integral, eficaz, eficiente y homogénea, considerando la articulación intercultural comunitaria en los diferentes pisos ecológicos. Se financiarán actividades de consultoría que permitan, entre otras cosas, (i) proponer una cartera de prestaciones CONE ampliada cubierta por la Ley 475 (seguro público de salud); (ii) revisar la conformación de las redes funcionales de salud y la estructuración de las mismas de acuerdo a la demanda y no la oferta; (iii) fortalecer los sistemas de gestión de las redes, entre ellos los de logística que aseguren el acceso a insumos y medicamentos, y los de referencia y contra-referencia; (iv) conformar plataformas comunitarias de CONE que permitan captar a

las mujeres embarazadas tempranamente; (v) facilitar el cambio de comportamiento de la población respecto a la salud sexual y reproductiva; y (vi) implementar la mejora continua y optimización de los procesos CONE. Como resultado del componente, se espera contar con una propuesta de estrategia integral para abordar en las redes de salud el CONE.

3.2 Componente 2. Implementación piloto de la estrategia CONE en dos redes de salud. El objetivo del componente es la validación de la estrategia diseñada en dos redes de salud (red Los Andes en el municipio de El Alto y red Ocuri en el Departamento de Potosí). Se financiarán actividades de capacitación y apoyo a la implementación a través de consultores que trabajarán en el terreno a nivel de las coordinaciones de red y los Servicios Departamentales de Salud (SEDES). Como resultado del componente, se espera validar la estrategia, una vez introducidos los ajustes que se consideren necesarios, a fin de que pueda ser implementada en el país tras la aprobación del modelo por el Ministerio de Salud.

3.3 Componente 3. Elaboración y reproducción de material para el cambio de comportamiento, la capacitación y la diseminación de resultados. El objetivo del componente es la elaboración y reproducción de las herramientas del piloto y del material de información, educación y comunicación; así como para la diseminación de resultados. Se financiará la reproducción/impresión de material y la realización de talleres. El resultado esperado del componente es contar con material validado para la implementación de la estrategia CONE, así como haber socializado en el sector. la misma.

3.4 Componente 4. Apoyo al arranque de una nueva operación para la mejora de la accesibilidad a los servicios de salud materna y neonatal. El objetivo del componente es facilitar el inicio de las actividades de la nueva operación y el logro de la elegibilidad en el menor tiempo posible. Se financiará la contratación de consultores que constituyan el núcleo de la unidad ejecutora del nuevo Programa. El resultado esperado del componente es el logro de la elegibilidad y el arranque de las actividades del nuevo Programa en seis meses desde la aprobación por el Directorio del Banco.

IV. Presupuesto

Presupuesto Indicativo

Actividad/Componente	BID/Financiamiento por Fondo (US\$)	Contrapartida Local (US\$)	Financiamiento Total (US\$)
Desarrollo de una estrategia operativa de CONE	52.000	0	52.000
Implementación piloto de la estrategia CONE en dos redes de salud	200.000	0	200.000
Elaboración y reproducción de material para el cambio de comportamiento, la capacitación y la diseminación de resultados	25.000	0	25.000
Apoyo al arranque de una nueva operación para la mejora de la accesibilidad a los servicios de salud materna y neonatal	125.000	0	125.000
Total	402.000	0	402.000

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 DGSS y de la DGP; en estas reuniones podrán participar expertos específicos del sector y representantes de otras organizaciones 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 y de la organización propuesta. Para mitigar este riesgo, se realizarán actividades de socialización al más alto nivel del MS para que el modelo organizativo surgido y las metodologías de trabajo propuestas sean asumidas como un compromiso institucional; y se plasmen, a través de la aprobación de las normativas internas y reglamentos, que aseguren la institucionalización de los procesos desarrollados y, por tanto, garanticen su posterior aplicación.

VII. Salvaguardias Ambientales

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