

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## **BOLIVIA**

### **FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE SERVICIOS DE SALUD EN BOLIVIA**

**(BO-L1204)**

#### **PERFIL DE PROYECTO**

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Luis Buscarons, Jefe de Equipo (SPH/CBO); Julia Johansen (SCL/SPH), Jefe de Equipo Alterna; Joyce Elliot y Christian Lunstedt (CAN/CBO); Miguel Orellana y Willy Bendix (FMP/CBO); Neili Bermúdez (SCL/SPH); Javier Jimenez y Sofía Greco (LEG/SGO); David Maier (VPS/ESG); Sebastián Martínez (SPD/SDV)

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública.

## PERFIL DE PROYECTO

### BOLIVIA

#### I. DATOS BÁSICOS

<b>Nombre del Proyecto:</b>	Fortalecimiento Integral de las Redes de Servicios de Salud en Bolivia
<b>Número de Proyecto:</b>	BO-L1204
<b>Equipo de Proyecto:</b>	Luis Buscarons, Jefe de Equipo (SPH/CBO); Julia Johansen (SCL/SPH), Jefa de Equipo Alterna; Joyce Elliot y Christian Lunstedt (CAN/CBO); Miguel Angel Orellana y Willy Bendix (FMP/CBO); Neili Bermúdez (SCL/SPH); Javier Jimenez y Sofía Greco (LEG/SGO); David Maier (VPS/ESG); Sebastián Martínez (SPD/SDV)
<b>Prestatario:</b>	Estado Plurinacional de Bolivia
<b>Organismo Ejecutor:</b>	Ministerio de Salud (MS)
<b>Plan Financiero:</b>	BID (Capital Ordinario): US\$50.000.000
<b>Salvaguardias:</b>	Políticas activadas: OP-102, OP-704, OP-761, OP-765, OP-703 (B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, B.7, B.10, B.11, B.17) Clasificación: B

#### II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

##### A. Justificación general

- 2.1 **Desafíos del sector salud.** Los planes de desarrollo aplicados en el país desde el 2006 han contribuido al crecimiento económico y social, disminuyendo la pobreza extrema del 37,7% (2007) al 17,1% (2017) -para área rural los valores eran respectivamente 63,9% y 34,6%<sup>1</sup>. No obstante, Bolivia se mantiene entre los países de la región con los índices de expectativa de vida al nacer más bajos<sup>2</sup> 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<sup>3</sup>; (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.
- 2.2 **Perfil epidemiológico.** Según la Encuesta de Demografía y Salud (EDSA) 2016, la desnutrición crónica en menores de cinco años era de 16% (destacando Potosí, Oruro y Chuquisaca respectivamente con 29%, 25,7% y 26%). 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<sup>4</sup> señala que la razón de mortalidad materna en 2011 fue de 160

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística (INE), Encuesta de Hogares, 2016-2017.

<sup>2</sup> 69,5 años (promedio regional en Latino América y el Caribe-LAC de 75,8 años). Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017

<sup>3</sup> Desnutrición crónica infantil de 27,7% en el área rural frente a 12,2% en el área urbana. EDSA, 2016.

<sup>4</sup> Estudio Nacional de Mortalidad Materna. Ministerio de Salud, 2016.

muerres por 100.000 nacidos vivos, más de la mitad causadas por hemorragias. La Paz (289), Potosí (255) y Cochabamba (188) presentaron las razones de muerte materna más altas de Bolivia, por encima del promedio nacional. 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<sup>5</sup>. Según la EDSA-2016, el porcentaje de gestantes que no recibe ningún control prenatal es 7,9% en La Paz, 7,2% en Oruro y 5,5% en Potosí. En 2016 la tasa de mortalidad infantil (menores de cinco años) fue de 29 por 1.000 nacidos vivos (promedio en LAC 18)<sup>6</sup>, existiendo grandes diferencias departamentales con tasas de 57 en Potosí, 49 en Oruro, 42 en La Paz, 34 en Cochabamba y 30 en Chuquisaca. Según la OMS, las muertes ocurridas en Bolivia en 2012 se debieron a afecciones materno-infantiles y nutricionales (28%), enfermedades cardiovasculares (24%), otras enfermedades crónicas no transmisibles (18%), traumatismos (13%), cáncer (10%), diabetes (4%), y enfermedades respiratorias crónicas (3%).

- 2.3 **Limitaciones de la oferta y capacidad de gestión de servicios.** Con el fin de mejorar la capacidad resolutoria del sistema de salud y la accesibilidad a los servicios, Bolivia ha priorizado en los últimos años la inversión en infraestructuras en salud. El Plan Nacional de Hospitales (PNH) 2016-2020 prevé la construcción de 49 establecimientos hospitalarios, introduciendo un modelo de gestión con cambios importantes en el reglamento tradicional. Durante el primer semestre 2020 está prevista la puesta en marcha de cuatro hospitales financiados por el Banco. Sin embargo, en el país existe una capacidad instalada insuficiente para la operación y mantenimiento de estos centros con equipamiento e instalaciones de alta complejidad. La sostenibilidad de los hospitales requiere de la creación de conocimiento especializado orientado a dejar instalada en el sector, capacidades técnicas y organizativas apropiadas para ello. La eficiencia del sistema demanda, además, fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS), dotándola de infraestructura y equipamiento que permita solucionar a este nivel los problemas de salud de baja complejidad, reordenando los flujos de pacientes que muchas veces colapsan los hospitales por la escasa capacidad resolutoria del primer nivel de atención.
- 2.4 **Avances y reformas recientes en políticas sectoriales.** El país también incrementó el número de establecimientos de APS, pasando de 3.123 (2010) a 3.649 (2019)<sup>7</sup>. Paralelamente destaca la consolidación de la política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural, mediante el sostenimiento y afianzamiento del programa *Mi Salud* destinado a fortalecer un modelo de atención preventivo, comunitario e intercultural con la incorporación, entre los años 2013 y 2016, de 2.710 médicos generales. Sin embargo, los resultados obtenidos con relación a la situación de salud de la población no han sido completamente satisfactorios debido a: (i) dificultades de accesibilidad de la población a los establecimientos de salud, fundamentalmente en áreas rurales, donde la exclusión total al sistema

---

<sup>5</sup> OMS-Plataforma de Información en Salud para Las Américas, 2017.

<sup>6</sup> La mortalidad infantil y en la niñez en Bolivia. Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). Ministerio de Planificación del Desarrollo, 2018.

<sup>7</sup> Ministerio de Salud. Sistema Nacional de Salud (SNIS), 2019.

alcanza al 49% de la población<sup>8</sup>; (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<sup>9,10</sup>; 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<sup>11</sup>.

- 2.5 El Ministerio de Salud (MS) aprobó recientemente el Programa Multisectorial de Alimentación y Nutrición en el Curso de la Vida (PMAN-CV). Este busca consolidar y fortalecer lo avanzado por el anterior Programa Multisectorial Desnutrición Cero (PMDC)<sup>12</sup>, ampliando su objetivo a la reducción de las dos dimensiones de la malnutrición (desnutrición y obesidad) a través de acciones de educación y cambio de comportamiento en las poblaciones beneficiarias.
- 2.6 **Valor agregado del programa.** No hay una sola intervención que aisladamente pueda mejorar la situación de salud y nutrición de la población más vulnerable. Por lo tanto, el programa propone un paquete de medidas que permitan mejorar de forma integral la capacidad resolutive, calidad asistencial y eficiencia de gestión de las redes de salud a través de: (i) construcción y equipamiento de establecimientos de salud del primer nivel para hacer más accesibles los servicios, prioritariamente para poblaciones vulnerables; (ii) implementación de acciones orientadas a fortalecer la APS, mejorando la calidad de atención en los centros de salud, los sistemas de referencia-contrarreferencia, y los resultados del PMAN-CV; y (iii) consolidación de un modelo gerencial de la red, con énfasis en gestión del mantenimiento hospitalario, a fin de fortalecer la sostenibilidad del sistema. Estas tres acciones, complementarias entre sí, se implementarán de forma integral en las redes de salud priorizadas para asegurar la efectividad de las mismas. Se lograrán además sinergias con las intervenciones de otros organismos de cooperación bilateral que apoyan el primer nivel de atención (JICA, Cooperación Canadiense y Alemana) así como la operación del Banco Mundial de apoyo al plan nacional de hospitales.
- 2.7 **Beneficiarios del programa.** Los municipios beneficiarios serán seleccionados a partir del Índice de Salud Municipal (ISM) en los departamentos priorizados de Oruro, Potosí y Chuquisaca. El ISM permite medir las desigualdades en salud y contempla de forma sintética aspectos como morbi-mortalidad, disponibilidad de recursos y servicios de salud y educación, accesibilidad a servicios básicos, etc.

---

<sup>8</sup> El porcentaje de exclusión total de la población rural es: La Paz 54,7%, Oruro 47,3%, Santa Cruz 42,1%, Chuquisaca 41,9% y Potosí 41,0%. Julien Dupuy. Caracterización de la exclusión social en salud en Bolivia. MS, 2013.

<sup>9</sup> El 60% de las infraestructuras presentan un alto deterioro y tecnología obsoleta o casi inexistente en el primer nivel de atención. Oscar Lanza. Bolivia: calidad y prestación de servicios de salud. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) & Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), 2015

<sup>10</sup> El equipo de trabajo de más de la mitad de los establecimientos públicos de primer nivel (puestos de salud) se limita a un auxiliar de enfermería. Herald Tejerina. Mapeo y análisis de los modelos de APS en los países de América del Sur: mapeo de la APS en Bolivia. Instituto Suramérica de Gobierno en Salud (ISAGS). UNASUR, 2014.

<sup>11</sup> A pesar de la norma vigente específica, la contrarreferencia formal sigue siendo una excepción en el sistema, sobre todo para la atención de medicina especializada. Herald Tejerina. Mapeo y análisis de los modelos de APS en los países de América del Sur: mapeo de la APS en Bolivia. Instituto Suramérica de Gobierno en Salud (ISAGS). UNASUR, 2014.

<sup>12</sup> Los estudios de impacto llevados a término para la evaluación del PMDC (no publicados) demuestran que la efectividad del mismo fue escasa, en parte por causas atribuibles a la gobernanza del mismo, aspectos que es necesario mejorar sustancialmente.

Los departamentos priorizados son los que presentan mayores tasas de desnutrición infantil, mortalidad materna e infantil y menor cobertura obstétrica; además, son los departamentos con mayor porcentaje de población rural e indígena del país. En la misión de identificación se acordarán con las autoridades los municipios en los que la operación intervendrá. Las poblaciones de estos municipios serán los beneficiarios finales de las mejoras en la accesibilidad a los servicios y de la calidad de atención.

2.8 **Lecciones aprendidas.** En la última década, Bolivia ha asignado financiamiento del Banco a siete préstamos en el sector, destinadas tanto a la construcción, equipamiento y puesta en marcha de nuevos establecimientos, como al fortalecimiento de la gestión integral de las redes de salud y de los sistemas de referencia-contrarreferencia. Se ha implementado un nuevo modelo de gestión de red, cuya replicación general en el sistema permitirá la mejora de la calidad asistencial y de la eficiencia. Entre las lecciones aprendidas en la implementación de los programas ejecutados, destacamos que la complejidad de las instalaciones en las nuevas infraestructuras, para cuya gestión la capacidad técnica instalada en el país es escasa, requiere de un esfuerzo de apoyo técnico superior a lo inicialmente contemplado. Por otra parte, de los diferentes esquemas de ejecución empleados, se evidenció que contar con un equipo consultor multidisciplinario apoyando a los equipos ejecutores - denominado "ente gestor"- ha constituido un diseño operativo que facilita la transferencia de conocimiento técnico-especializado con relación al diseño de infraestructuras, supervisión de obras y equipamiento, gestión de los programas e implementación de los procesos fiduciarios

2.9 **Alineación estratégica.** El programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional 2020-2023(AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con los desafíos de desarrollo de inclusión social e igualdad mediante la mejora de la salud y de la situación nutricional de las poblaciones vulnerables. También se alinea con las áreas transversales de: (i) igualdad de género y diversidad, incrementando la accesibilidad a los servicios de salud y nutrición de la población en áreas con predominio de población indígena; (ii) cambio climático y sostenibilidad ambiental, al promover la construcción de establecimientos de salud con diseños eficientes, sostenibles y resilientes; y (iii) capacidad institucional y estado de derecho, al fortalecer las capacidades gerenciales del programa de nutrición de forma multisectorial, y de las redes salud y su sostenibilidad. Adicionalmente, contribuirá al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2016-2019 (GN-2727-6) mediante el aumento de personas que se benefician de servicios de salud, de forma consistente con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición (GN-2735-7). Además, se alinea con la Estrategia de País con Bolivia 2016-2020 (GN-2843), contribuyendo a cerrar las brechas sociales al facilitar el acceso a servicios de salud de forma equitativa y oportuna para poblaciones vulnerables.

## **B. Objetivo y componentes**

2.10 **Objetivo.** El objetivo general del programa es fortalecer el sistema integral de redes de salud a través de la mejora en la accesibilidad y calidad de las prestaciones de APS y la sostenibilidad de las infraestructuras. Los objetivos específicos son: (i) incrementar la oferta, calidad y resolutivez de los servicios de salud del primer nivel de atención en redes priorizadas, con dificultades de

acceso; (ii) fortalecer un modelo de gestión de activos de los hospitales que pueda ser replicado en el país en el marco del PNH; y (iii) implementar un programa de mejora de la calidad en la APS que incluya al PMAN-CV.

- 2.11 **Componente 1. Incremento de la accesibilidad y capacidad resolutive del primer nivel de atención (US\$42,5 millones).** Orientado a incrementar la cobertura, resolutive y calidad de las prestaciones del primer nivel. Se priorizarán aquellos municipios con mayores necesidades de acuerdo con el Índice de Salud Municipal (ISM). Se operativizará a través de dos subcomponentes:
- 2.12 **Subcomponente 1.1. Inversión en infraestructura (US\$24 millones).** Fortalecerá la APS mediante la inversión en obras y equipamiento de centros de salud, casas maternas y centros coordinadores de urgencias. Se priorizarán inversiones en los departamentos de Chuquisaca, Oruro y Potosí, utilizando los estudios de preinversión elaborados por el Programa 2252/BL-BO<sup>13</sup>.
- 2.13 **Subcomponente 1.2. Consolidación del modelo de gerencial y de gestión de los activos hospitalarios (US\$18,5 millones).** Apoyará la consolidación del modelo gerencial, incluido la gestión de activos para la sostenibilidad de las inversiones hospitalarias realizadas en anteriores operaciones del Banco, financiando durante dos años: (i) asistencia técnica a los equipos directivos de los hospitales de Llallagua, Ocurí, El Alto Sur y Potosí; (ii) mantenimiento de las instalaciones y del equipamiento bajo un esquema de financiamiento decreciente<sup>14</sup> en dichos hospitales; y (iii) adquisición y/o desarrollo de software para la gestión de activos.
- 2.14 **Componente 2. Implementación de un programa de mejora de la calidad en la APS, incluido el PMAN-CV (US\$5 millones).** Pretende fortalecer la calidad de las prestaciones para lograr las metas sectoriales relativas al mejoramiento del estado de salud y nutrición de la población. Se financiará: (i) adquisición de equipamiento para fortalecer las Unidades de Nutrición Integral (UNI); (ii) diseño e implementación de estrategias de cambio de comportamiento para mejorar las prácticas de alimentación y el estilo de vida; (iii) creación de capacidades técnicas, clínicas y de gestión en los servicios de salud, incluidas actividades de capacitación; (iv) desarrollo de normativas, lineamientos y protocolos, así como de los materiales de capacitación.
- 2.15 **Componente 3. Apoyo a la gestión, monitoreo y evaluación (US\$ 2,5 millones).** Busca crear condiciones para la ejecución del programa, seguimiento de indicadores y metas que permitan la retroalimentación y toma de decisiones, así como generar evidencia del impacto. Se financiará al equipo ejecutor y asistencia técnica para el mismo, gastos recurrentes de la operación, auditorías y estudios de evaluación y monitoreo.

---

<sup>13</sup> Entre el mes de enero y febrero de 2020 se desarrollará una misión de identificación para definir los establecimientos de salud priorizados entre las preinversiones ya existentes -estudios que fueron realizados con financiamiento de la operación BO-L1132-, mismos que cuentan con el derecho propietario pertinente.

<sup>14</sup> Al tercer año del programa el apoyo financiero a estas actividades debe haber cesado.

## C. Resultados esperados

- 2.16 El resultado final esperado es el incremento de la accesibilidad y calidad de la oferta de la APS y la mejora de la infraestructura en salud, así como su sostenibilidad.

### III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Organismo Ejecutor.** El MS se constituirá en el Organismo Ejecutor e implementará las actividades mediante una Unidad Ejecutora del Programa (UEP), con autonomía técnica, financiera, administrativa y legal, dependiente de la Unidad de Gestión de Programas (UGESPRO)<sup>15</sup>. Se espera un plazo de ejecución de 5 años.
- 3.2 **Capacidad institucional.** Se realizará un análisis para identificar las fortalezas y desafíos de la institución. Considerando las lecciones aprendidas en la ejecución de programas anteriores, para la actualización de los estudios de preinversión, la supervisión de las obras y equipamiento, y el acompañamiento técnico-gerencial y fiduciario, se podrá contratar una o varias firmas multidisciplinarias, similar al esquema de las operaciones 2822/BL-BO y 3151/BL-BO. Esto ha permitido una ejecución más eficiente de los proyectos al tiempo que la transferencia de experiencia y capacidad al Ministerio de Salud.
- 3.3 **Mitigación y adaptación al cambio climático.** La relación de la infraestructura de salud con el cambio climático es dual. Por un lado, es altamente vulnerable a los efectos de éste (por ejemplo, por inundaciones o desastres naturales) y por el otro es una fuente emisora de gases de efecto invernadero por consumos de energía. Consecuentemente, se plantean dos tipos de acciones: (i) estudios para seleccionar ubicaciones menos vulnerables; y (ii) implementación de medidas de ahorro energético y agua. Los establecimientos de salud financiados deberán obtener la certificación EDGE.
- 3.4 **Género, diversidad y accesibilidad.** El fortalecimiento del modelo de atención en APS aplicará las diferentes guías elaboradas y aprendizajes obtenidos en las operaciones 2614/BL-BO y 2822/BL-BO: (i) Estrategia de fortalecimiento de capacidades de respuesta a la violencia contra la mujer y los niños en la red Los Andes; (ii) Manual de atención intercultural y buen trato y sus guías de capacitación; (iii) Enfoque de género en la estrategia de cuidados obstétricos y neonatales esenciales.
- 3.5 **Agenda digital.** El modelo de gestión de activos se soportará en un sistema de información que permitirá planificar las tareas de mantenimiento preventivo y conocer el histórico de averías de instalaciones y equipamiento, así como realizar un manejo predictivo.

---

<sup>15</sup> Esta modalidad de ejecución, implementada por ejemplo en las operaciones BO-L1078 y BO-L1182, ha demostrado ser la más eficiente y ágil.

## IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 **Riesgos ambientales y sociales.** Con base en la información actualmente disponible, el proyecto fue clasificado como Categoría B, ya que los impactos negativos esperados son limitados, altamente localizados y típicos para las obras de construcción. Se implementarán medidas especiales para fortalecer la capacidad de la UEP y garantizar condiciones adecuadas para proveer servicios de salud de alta calidad a los beneficiarios. Debido a la modalidad de préstamo de obras múltiples (GOM)<sup>16</sup>, se formará una muestra representativa del 30%. Para cada proyecto que forma parte de esta muestra, se requiere un Análisis Ambiental y Social (AAS) con su respectivo Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS). Además, se desarrollará un Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS) que contiene los lineamientos para el desarrollo de los documentos ambientales y sociales y los criterios de elegibilidad para los proyectos futuros. Durante la fase de ejecución, cada proyecto requiere un AAS, incluyendo el respectivo PGAS con las medidas de mitigación.
- 4.2 **Otros riesgos.** Los riesgos identificados están detallados en el Apéndice II Matriz de Riesgos, identificándose como los más relevantes los de gobernabilidad (debido a la descentralización del sector que podría comportar una débil coordinación interinstitucional entre el nivel central -Organismo Ejecutor del Programa- y los gobiernos autónomos municipales y departamentales, responsables respectivamente de los primeros niveles hospitalarios y de los centros de coordinadores de urgencias); y los de desarrollo (debido a que el PMAN-CV es un programa nuevo y que está en definición su alcance, podría verse afectado el inicio de actividades del componente 2)
- 4.3 **Contrataciones directas.** En el subcomponente 1.2, con el fin de implementar de manera homogénea el modelo de gestión hospitalaria, se considera la posibilidad de contratar a la firma que ha desarrollado éste (ENGEST) y que fue contratada bajo un proceso competitivo en el marco de la 2822/BL-BO (Numeral 3.10 (a) <sup>17</sup> GN-2350-9). Asimismo, para el servicio de mantenimiento y la correspondiente transferencia de conocimientos, se considera idóneo contratar a la empresa RUBAU que formó parte de los consorcios adjudicatarios como resultado de un proceso competitivo, para la construcción e instalaciones de los hospitales El Alto Sur (RUABAU-MALAGA) y Potosí (RUBAU-ORTIZ) (numeral 3.10 (d)<sup>18</sup> de la GN-2350-9).

## V. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 5.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación y establece los hitos para la distribución del POD a QRR (16/03/2020), aprobación por el Comité de Políticas

---

<sup>16</sup> Al momento de elaborar el perfil no están todavía identificados los establecimientos de salud que serán financiados por la operación,

<sup>17</sup> En el caso de servicios que constituyen una continuación natural de servicios realizados anteriormente por la firma.

<sup>18</sup> Cuando solamente una firma está calificada o tiene experiencia de valor excepcional para los servicios. RUBAU al ser responsable de las instalaciones técnicas y parte del equipamiento industrial y médico, cuenta con un conocimiento de valor excepcional para brindar el servicio.



Operativas (OPC) (14/04/2020) y por el Directorio (20/05/2020). El costo estimado de la preparación para misiones es de US\$21.200 y US\$120.000 para consultorías. Con financiamiento de cooperación técnica se apoyarán las actividades de arranque de la operación, así como los primeros meses de la UE hasta el logro de la elegibilidad.

CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).



## Safeguard Screening Form

### Operation Information

Operation		
<b>BO-L1204</b> Integral Strengthening of the Health Services Networks in Bolivia		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B		
Country	Executing Agency	
BOLIVIA	BO-MSD - MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	NUTRITION	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
LUIS BUSCARONS CUESTA	DAVID MAIER	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$50,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
9 Jan 2020	DMAIER ESG Primary Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	16 Dec 2019	
QRR (Estimated)	16 Mar 2020	
Board Approval (Estimated)	20 May 2020	
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

### Operation Classification Summary

Overriden Rating	Overriden Justification
A	Reduce: further assessment confirms less impacts/lower risk
Comments	



## Safeguard Screening Form

### Conditions / Recommendations

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

Generation of solid waste is [moderate](#) in volume, does not include [hazardous materials](#) and follows standards recognized by multilateral development banks.

**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 re-cycling 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.

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).

The project is located in an area prone to [droughts](#) and the likely severity of the impacts to the project is [moderate](#).

A Disaster Risk Assessment, that includes a Disaster Risk Management Plan (DRMP) may be necessary, depending on the complexity of the project and in cases where the vulnerability of a specific project component may compromise the whole operation. The DRMP should propose measures to manage or mitigate these risks to an acceptable level. The measures should consider both the risks to the project, and the potential for the project itself to exacerbate risks to people and the environment during construction and operation. The measures should include risk reduction (siting and engineering options), disaster risk preparedness and response (contingency planning, etc.), as well as financial protection (risk transfer, retention) for the project. They should also take into account the country's disaster alert and prevention system, general design standards and other related regulations.

The project is located in an area prone to [earthquakes](#) and the likely severity of impacts to the project is [moderate](#).

A Disaster Risk Assessment, that includes a Disaster Risk Management Plan (DRMP), may be necessary, depending on the complexity of the project and in cases where the vulnerability of a specific project component may compromise the whole operation. The DRMP should propose measures to manage or mitigate these risks to an acceptable level. The measures should consider both the risks to the project, and the potential for the project itself to exacerbate risks to people and the environment during construction and operation. The measures should include risk reduction (siting and engineering options), disaster risk preparedness and response (contingency planning, etc.), as well as financial protection (risk transfer, retention) for the project. They should also take into account the country's disaster alert and prevention system, general seismic design standards and other related regulations.

The project is located in an area that affected by [glacial retreat](#) and the likely severity of the impacts to the project is [moderate](#).

A Disaster Risk Assessment, that includes a Disaster Risk Management Plan (DRMP), may be necessary, depending on the complexity of the project and in cases where the vulnerability of a specific project component may compromise the whole operation. Potential future modifications to water availability should be addressed, ensuring that climate change is considered in the hydrological assessment. Short term water flow from glacier run-off may increase due to melting, but diminish over the medium and long term because of glacier retreat. The DRMP should propose measures to manage or mitigate these risks to an acceptable level. The measures should consider both the risks to the project, and the potential for the project itself to exacerbate risks to people and the environment during construction and operation. The measures should include risk reduction (siting and engineering options), disaster risk preparedness and response (contingency planning, etc.), as well as financial protection (risk transfer, retention) for the project. They should also take into account the country's disaster alert and prevention system, general design standards and other related regulations.

Waste generation (excluding hazardous waste) is [significant](#) or there is no adequate waste management plan in place.

**Solid Waste Management:** The borrower should be required to prepare a Waste Management Plan (including management and organizational requirements) consistent with relevant national requirements and International Standards (as appropriate). This plan should be part of the ESMP. Specific attention should be placed on reducing and re-cycling solid wastes. As part of this an action plan should be defined and requires regular reporting and independent review of implementation; this plan should be included in legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc). Additionally, impacts of solid waste should be avoided in first instance (i.e. relocate or reconfigure proposed activities). If avoidance is not possible, impacts should be mitigated by management, offsetting impacts or other means. 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.

Waste generation includes [significant](#) quantities of [hazardous materials](#)

**Solid Waste Management:** The borrower should be required to prepare a Waste Management Plan (including management and organizational requirements) consistent with relevant national requirements and International Standards (as appropriate). This plan should be part of the ESMP. Specific attention should be placed on reducing and re-cycling solid wastes. An action plan should be defined and requires regular reporting and independent review of implementation; this plan should be included in legal documentation (covenants, conditions of disbursement, etc). 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.

## Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

**Moderate**

Disaster / Recommendations

The reports of the Safeguard Screening Form (i.e., of the Safeguards Policy Filter and the Safeguard Classification) constitute the Disaster Risk Profile to be included in the Environmental and Social Strategy (ESS). The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the ESS to the ESR.

The Borrower prepares a Disaster Risk Management Summary, based on pertinent information, focusing on the specific moderate disaster and climate risks associated with the project and the proposed risk management measures. Operations classified to involve moderate disaster risk do not require a full Disaster Risk Assessment (see Directive A-2 of the DRM Policy OP-704).

The Project Team examines and adopts the DRM summary. The team remits the project risk reduction proposals from the DRMP to the engineering review by the sector expert or the independent engineer during project analysis or due diligence, and the financial protection proposals to the insurance review (if this is performed). The potential exacerbation of risks for the environment and population and the proposed risk preparedness or mitigation measures are included in the Environmental and Social Management Report (ESMR), and are reviewed by the ESG expert or environmental consultant. The results of these analyses are reflected in the general risk analysis for the project. Regarding the project implementation, monitoring and evaluation phases, the project team identifies and supervises the DRM approaches being applied by the project executing agency.

Climate change adaptation specialists in INE/CCS may be consulted for information regarding the influence of climate change on existing and new natural hazard risks. If the project requires modification or adjustments to increase its resilience to climate change, consider (i) the possibility of classification as an adaptation project and (ii) additional financing options. Please consult the INE/CCS adaptation group for guidance.

## Disaster Summary



## Safeguard Screening Form

### Details

The project is classified as moderate disaster risk because of the likely impact of at least one of the natural hazards is average.

### Actions

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.



# Safeguard Policy Filter Report

## Operation Information

Operation		
<b>BO-L1204</b> Integral Strengthening of the Health Services Networks in Bolivia		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
B		
Country	Executing Agency	
BOLIVIA	BO-MSD - MISTERIO DE SALUD Y DEPORTES	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Social Protection & Health	NUTRITION	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
LUIS BUSCARONS CUESTA	DAVID MAIER	
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$50,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
9 Jan 2020	DMAIER ESG Primary Team Member	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)	16 Dec 2019	
QRR (Estimated)	16 Mar 2020	
Board Approval (Estimated)	20 May 2020	
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

## Safeguard Policy Items Identified

### [B.1 Bank Policies \(Access to Information Policy– OP-102\)](#)

The Bank will make the relevant project documents available to the public.

### [B.1 Bank Policies \(Disaster Risk Management Policy– OP-704\)](#)

The operation includes activities related to climate change adaptation, but these are not the primary objective of the operation.





# Safeguard Policy Filter Report

## B.1 Bank Policies (Gender Equality Policy– OP-761)

The operation will offer opportunities to promote [gender equality](#) or [women's empowerment](#).

## B.1 Bank Policies (Indigenous People Policy– OP-765)

The operation will offer opportunities for indigenous people

## B.2 Country Laws and Regulations

The operation is expected to be in compliance with laws and regulations of the country regarding specific women's rights, the environment, gender and indigenous peoples (including national obligations established under ratified multilateral environmental agreements).

## B.3 Screening and Classification

The operation (including [associated facilities](#)) is screened and classified according to its potential environmental impacts.

## B.4 Other Risk Factors

The operation [includes activities](#) to close current “adaptation deficits” or to increase the ability of society and ecological systems to adapt to a changing climate.

## B.5 Environmental Assessment Requirements

An environmental assessment is required.

## B.6 Consultations

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 by women and men, (b) socio-culturally appropriate participation of indigenous peoples and (c) mechanisms for equitable participation by vulnerable groups.

## B.7 Supervision and Compliance

The Bank is expected to monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.

## B.11. Pollution Prevention and Abatement

The operation has the potential to pollute the environment (e.g. air, soil, water, greenhouse gases).

## B.17. Procurement

Suitable safeguard provisions for the procurement of goods and services in Bank financed operations may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.

## Potential Safeguard Policy Items

### B.1 Bank Policies (Disaster Risk Management Policy– OP-704)

The operation is in a geographical area exposed to [natural hazards \(Type 1 Disaster Risk Scenario\)](#). Climate change may increase the frequency and/or intensity of some hazards.



# Safeguard Policy Filter Report

## B.1 Bank Policies (Disaster Risk Management Policy– OP-704)

The sector of the operation is vulnerable to natural hazards. Climate change may increase the frequency and/or intensity of some hazards.

## B.4 Other Risk Factors

The borrower/executing agency exhibits weak institutional capacity for managing environmental and social issues.

## Recommended Actions

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. The project triggered the Disaster Risk Management policy (OP-704) and this should be reflected in the Project Environmental and Social Strategy. A Disaster Risk Assessment (DRA) may be required (see Directive A-2 of the DRM Policy OP-704). Next, please complete a Disaster Risk Classification along with Impact Classification. 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 consult with INE/CCS adaptation group for guidance. The project triggered the Other Risks policy (B.04): climate risk.

- Please include sections on how climate risk will be dealt with in the ESS as well as client documents (EIA, EA, etc);
- Recommend addressing risks from gradual changes in climate for the project in cost/benefit and credit risk analyses as well as TORs for engineering studies.

## Additional Comments

[No additional comments]

<b>Estrategia Ambiental y Social (EAS)</b>	
<b>Nombre de la Operación</b>	Fortalecimiento integral de las redes de servicios de salud en Bolivia
<b>Número de la Operación</b>	BO-L1204
<b>Preparado por</b>	David Maier – VPS/ESG
<b>Detalles de la Operación</b>	
<b>Sector del BID</b>	Salud (SCL/SPH)
<b>Tipo de Operación</b>	Operación de obras múltiples (GOM)
<b>Clasificación Ambiental y Social</b>	B
<b>Indicador de Riesgo de Desastres</b>	Moderado
<b>Prestatario</b>	Gobierno de Bolivia
<b>Agencia Ejecutora</b>	Ministerio de Salud y Deporte
<b>Préstamo BID US\$ (y costo total del proyecto)</b>	50,000,000
<b>Políticas/Directrices Asociadas</b>	OP-102, OP-704, OP-761, OP-765, OP-703 (B.1, B.2, B.3, B.4, B.5, B.6, B.7, B.10, B.11, B.17)
<b>Descripción de la Operación</b>	
<p>El objetivo de la operación es aumentar la oferta y la calidad de la asistencia sanitaria en el primer nivel de las redes de salud, mejorando el modelo de gestión hospitalaria, en particular para las infraestructuras, y mejorando la situación nutricional de la población vulnerable. Se prevé la construcción de 12 centros de salud nuevos probablemente en los departamentos de Chuquisaca, Oruro y Potosí, de los cuales la ubicación exacta todavía es desconocida. De una perspectiva de salvaguardas el componente 1 contiene las actividades con los riesgos e impactos más relevantes (durante la construcción).</p> <p><b>Componente I: Incremento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención (US\$ 25 millones).</b> Orientado a incrementar la cobertura, capacidad resolutive y calidad de la red de servicios del primer nivel, con una visión integral y articulada de la misma, mediante la inversión en obras y equipamiento de centros de salud y casas maternas. Las inversiones que implementará la operación serán en los departamentos de Chuquisaca, Oruro y Potosí (ver mapa en el apéndice 1), utilizando los estudios pre-inversión elaboradas con la primera fase del Programa BO-L1032 y permitirán el fortalecimiento integral de las redes de servicios y los sistemas de referencia y coordinación de emergencias entre los tres niveles de atención. Dichos estudios se elaboraron el nivel macro y no sugieren la ubicación de los centros de salud.</p>	
<b>Riesgos e Impactos ESHS Potenciales Clave</b>	
<p>De acuerdo con la Política de Cumplimiento de Salvaguardias y Medio Ambiente del BID (OP-703), este Programa está clasificado como Categoría "B", debido a los impactos esperados en ESHS de las intervenciones propuestas por el Programa, las cuales pueden ser adecuadamente manejadas a través de los estándares de buenas prácticas de ESHS.</p> <p>Es probable que los impactos sociales y ambientales del Programa sean positivos, ya que las comunidades se beneficiarán de centros de salud nuevos. Con las salvaguardias ambientales, sociales y de salud y seguridad (ESHS, por sus siglas en inglés) adecuadas, se espera que los impactos potenciales negativos de las obras de construcción bajo el Programa propuesto sean pequeños, altamente localizados y típicos de las obras de construcción (algo de ruido y polvo,</p>	

interrupciones del tráfico, algo de contaminación, desechos y escombros, salud y seguridad de los trabajadores). Los riesgos para la salud y la seguridad de los trabajadores y los miembros de la comunidad asociados a la construcción deberán gestionarse cuidadosamente, así como los derechos de propiedad de todas las obras de construcción y las posibles vías de acceso. Si para los nuevos centros de salud se prevé la adquisición de terrenos, se requiere el desarrollo de procedimientos adecuados y el monitoreo minucioso para evitar coerción. Durante la fase de ejecución, la eliminación de los residuos tipo hospitalarios y domésticos, el acceso al agua potable y los servicios de eliminación de aguas residuales constituyen áreas sensibles de riesgo potencial. Necesitan ser monitoreados y supervisados de cerca para asegurar el buen funcionamiento de centros de salud.

La agencia ejecutora (Ministerio de Salud y Deporte de Bolivia) tiene experiencia en la implementación de proyectos financiados por el BID, tales como los proyectos predecesores BO-L1067, BO-L1078, BO-L1082 y BO-L1098. No obstante, presenta una baja capacidad de ejecución de los temas socioambientales, lo que crea un riesgo y al que se responderá con las respectivas medidas de creación de capacidad. Además, la agencia ejecutora contará con el apoyo del Banco y será responsable de la supervisión de las normas de construcción. La experiencia de los proyectos mencionados ha demostrado que la superposición de responsabilidades y los continuos cambios en la estructura institucional han dado lugar a deficiencias en los centros de salud construidos en el marco de estas operaciones.

Actualmente, no se anticipa una afectación negativa de pueblos indígenas. Sin embargo, por razones de precaución, se activó la política OP-765. Cualquier impacto potencial se verificará durante la fase de preparación de la presente operación. En esta etapa también se establecerá cualquier requerimiento de la política OP-765, que se va a tener que cumplir. Se espera que la operación genere efectos altamente positivos generales y oportunidades para los pueblos indígenas, ya que mejorarán el acceso a los servicios médicos, especialmente en las zonas rurales.

Igualmente, no se anticipa reasentamiento físico (OP-710) o económico (OP-703) sin embargo esto se evaluará para los proyectos de la muestra así como a nivel del programa durante el análisis.

Dado el riesgo de deslizamientos de tierra y otros desastres naturales como inundaciones, se determinó un riesgo moderado. Se implementarán medidas básicas para responder a este riesgo y a otros criterios ambientales y sociales que se definirán durante la preparación y el análisis de la operación.

### **Vacíos de Información y Estrategia de Análisis**

Se decidió que la modalidad de préstamo para esta operación será de obras múltiples. Para identificar los impactos y riesgos de la operación, se desarrollará un análisis ambiental y social (AAS) con su respectivo plan de gestión ambiental y social (PGAS) para cada proyecto de la muestra. Además, se requiere un marco de gestión ambiental y social (MGAS), que contiene los lineamientos para el desarrollo de los documentos ambientales y sociales y criterios de elegibilidad para los proyectos a incluir durante la fase de ejecución. Estos documentos ambientales y sociales deben ser consultados públicamente por lo menos una vez antes de la presentación al OPC. Para cada subproyecto que no ha sido definido en la fase de preparación y no forma parte de la muestra representativa, se desarrollará un AAS con su respectivo PGAS antes del inicio de las obras. Además, se tiene que llevar a cabo una consulta pública para cada subproyecto. En este momento todavía no se cuenta con una muestra definida para la operación.

Los documentos "aptos-para-publicar" deben ser divulgados antes de la misión de análisis. Además, se deben desarrollar criterios de elegibilidad ambiental y social para la selección de los sitios de la operación y las actividades específicas que se incluirán. Debe asegurarse que todos los sitios de la operación cuenten con la documentación apropiada sobre los títulos de propiedad de la tierra antes del inicio de la construcción.

Actualmente, no se anticipa una afectación negativa de pueblos indígenas. Cualquier impacto potencial se verificará durante la fase de preparación de la presente operación. Un mecanismo de quejas y reclamos estará operativo tanto durante la fase de construcción como durante la fase de operación de la operación y subproyectos para procesar y responder a los quejas y reclamos de los individuos y las comunidades. Se creará un registro de reclamos para registrarlos y hacer el seguimiento; esto permitirá retroalimentación para mejorar el desempeño de la operación.

Los resultados de la supervisión de ESHS de las operaciones anteriores en Bolivia, indican una falta de cumplimiento por parte de los contratistas en relación con los procedimientos estándares de ESHS y con los PGAS en cuanto a la eliminación de residuos infecciosos, sistemas de protección contra incendios y una falta de personal capacitado para operar y mantener los centros de salud. Si bien los planes eran claros en cuanto a las medidas que debían adoptarse, se detectaron deficiencias en el cumplimiento oportuno de los planes respectivos. Se deberá prestar atención a los procedimientos de eliminación de residuos infecciosos, que incluyen características de diseño en la planificación de los nuevos centros de salud para permitir los respectivos corredores de evacuación.

En este momento se desconoce qué mecanismos utilizará la agencia ejecutora para difundir las buenas prácticas y los requisitos legales de ESHS. No obstante, estos requisitos se incluirán tanto en el MGAS como en el Manual de Operaciones.

Tabla 1: Evaluaciones de ESHS - Cronograma tentativo y recursos

<b>Documentos ESHS</b>	<b>Etapas actual de desarrollo – Brechas a cubrir</b>	<b>Estimación de los recursos necesarios para finalizar</b>	<b>Cronograma estimado para finalizar y consultar (según corresponda)</b>
Marco de Gestión Ambiental y Social (MGAS)	Como parte de la preparación de la presente operación, se tendrá que desarrollar un MGAS.	A determinar.	Ejecución: 2-3 meses
Análisis Ambiental y Social (AAS) para cada proyecto de la muestra representativa.	Como parte de la preparación de la presente operación, se tendrá que desarrollar un AAS para cada proyecto de la muestra.	A determinar.	Ejecución: 2-3 meses
Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) para cada proyecto de la muestra.	Junto al desarrollo de un AAS, se tendrá que desarrollar un PGAS para cada proyecto de la muestra.	A determinar.	Ejecución: 2-3 meses

muestra representativa			
Plan de Consulta	Como parte del AAS, se tendrá que desarrollar un plan de consulta. El MGAS incluirá también lineamientos a seguir para subproyectos fuera de la muestra.	A determinar.	Ejecución: 1 mes
Análisis Ambiental y Social (AAS), Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) y Plan de Consulta para los subproyectos individuales en la fase de construcción.	Durante la fase de ejecución, para cada subproyecto a financiar se tendrá que desarrollar un AAS con su respectivo PGAS y un plan de consulta antes de la aprobación.	A determinar.	Ejecución: 2-3 meses por subproyecto individual.

### Oportunidades para adicionalidad del BID

La operación tiene el potencial de mejorar la coordinación y colaboración intergubernamental entre los actores clave en el sector de la salud, la planificación y el saneamiento a través de la mejora de la capacidad y los estándares.

### Cuadro Anexo: Operación bajo Cumplimiento de Políticas de Salvaguardias del BID

Favor de referirse al cuadro anexo para más información.

### Apéndices Adicionales

Apéndice 1: Mapas

**Tabla: Cumplimiento de la Operación con las Políticas de Salvaguardias del BID**

Políticas / Directrices	Política / Directriz aplicable?	Fundamentos de Políticas/Directrices Pertinentes	Acciones Requeridas durante Preparación y Análisis
<b>OP-703 Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias</b>			
B.2 Legislación y Regulaciones Nacionales	Si	Aplica a todos los subproyectos.	Los documentos contractuales cumplirán con el B.2. y cualquier permiso ambiental se obtendrá tal como requerido en la legislación nacional.
B.3 Preevaluación y Clasificación	Si	La operación fue evaluada y clasificada como Categoría "B", debido a los impactos locales y a corto plazo esperados de las intervenciones propuestas por el programa, las cuales pueden ser manejadas adecuadamente a través de los estándares de buenas prácticas de ESHS.	En la fase de preparación, el proyecto contará con un MGAS. Además, se desarrollarán los AAS con sus respectivos PGAS para cada proyecto de la muestra. . El MGAS define los lineamientos y los criterios de elegibilidad para la preparación de los documentos ambientales y sociales durante la fase de ejecución.  Durante la fase de ejecución, se desarrollará un AAS con su respectivo PGAS para cada subproyecto.
B.4 Otros Factores de Riesgo	Si	La información sobre la estructura organizativa y los recursos del organismo de ejecución es limitada. Además, se ha detectado una falta de capacidad de ejecución, como se identificó en las operaciones anteriores.	El diseño y análisis de la operación debe centrarse en detalle en la estructura institucional de la agencia ejecutora. Las medidas de creación de capacidad se incluirán en el presupuesto general de la operación.
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Ambientales	Si	Proyectos de Categoría B requieren un análisis ambiental y social.	Para la presente operación, se requiere un AAS con su respectivo PGAS para cada proyecto de la muestra. Además, se desarrollará un MGAS.

			Los documentos ambientales y sociales para los subproyectos individuales se desarrollarán durante la fase de ejecución.
B.5 Requisitos de Evaluación y Planes Sociales (incluyendo un Plan de Restauración de Medios de Subsistencia)	Si	Proyectos de Categoría B requieren un análisis ambiental y social.	<p>Para la presente operación, se requiere un AAS con su respectivo PGAS para cada proyecto de la muestra. Además, se desarrollará un MGAS.</p> <p>. Aunque por el momento no hay indicios para casos de desplazamiento económico, por razones de precaución, el PGAS incluirá un plan de restauración de medios de subsistencia y el MGAS incluirá lineamientos de plan de restauración de medios de subsistencia. Si durante el proceso de análisis ambiental y social se confirma la adquisición de terrenos, el PGAS para los proyectos individuales y el MGAS establecerán los procesos adecuados para manejar dicho tema.</p> <p>Los documentos ambientales y sociales para los subproyectos individuales se desarrollarán durante la fase de ejecución.</p>
B.6 Consultas	Si	Proyectos de categoría B deben estar consultados al menos una vez, de manera preferible durante la preparación de los documentos ambientales y sociales.	<p>Se llevará a cabo una consulta para cada proyecto de la muestra durante la fase de preparación.</p> <p>Durante la ejecución, se organizará una consulta pública para cada subproyecto individual a financiar. Si se confirma la presencia de pueblos indígenas, las consultas públicas se</p>



			llevarán a cabo de una manera culturalmente apropiada.
B.7 Supervisión y Cumplimiento	Si	El Banco supervisará la operación de acuerdo con las salvaguardas ambientales y sociales del Banco y cualquier requerimiento establecido en el contrato de préstamo.	Durante la preparación y el análisis de la operación, el Equipo del Proyecto desarrollará un esquema de supervisión junto con la Unidad Ejecutora.
B.8 Impactos Transfronterizos	No	No aplica.	No aplica.
B.9 Hábitats Naturales	No	No aplica.	No aplica.
B.9 Especies Invasoras	No	No aplica.	No aplica.
B.9 Sitios Culturales	No	No aplica.	No aplica.
B.10 Materiales Peligrosos	Si	Los trabajos de expansión/construcción requerirán el uso de materiales peligrosos, como aceites y lubricantes, y pinturas. El funcionamiento de los centros de salud también puede producir fluidos corporales contaminados.	Durante la preparación, el MGAS y los PGAS para los proyectos de la muestra establecerán los lineamientos para la gestión de residuos peligrosos.  Al nivel de los subproyectos durante la fase de ejecución, un PGAS se desarrollará para cada uno con estipulaciones más concretas.
B.11 Prevención y Reducción de la Contaminación	Si	Los trabajos de expansión producirán desechos de construcción de pequeña a moderada envergadura y otros desechos, contaminación del aire y efluentes líquidos. Durante la operación, los centros de salud producirán residuos sanitarios, como vendas contaminadas y cantidades de aguas residuales.	Durante la preparación, el MGAS y los PGAS para los proyectos de la muestra establecerán los lineamientos generales para la gestión de residuos peligrosos.  Al nivel de los subproyectos durante la ejecución, un PGAS se desarrollará para cada uno con estipulaciones más concretas.

B.12 Proyectos en Construcción	No aplica.	No aplica.	No aplica.
B.13 Préstamos de Política e Instrumentos Flexibles de Préstamo	No aplica.	No aplica.	No aplica.
B.14 Préstamos Multifase o Repetidos	No aplica.	No aplica.	No aplica.
B.15 Operaciones de Cofinanciamiento	No aplica.	No aplica.	No aplica.
B.16 Sistemas Nacionales	No aplica.	No aplica.	No aplica.
B.17 Adquisiciones	Si	Incorporar bienes y servicios que sean ambiental y socialmente responsables	Disposiciones sobre adquisiciones que deben incluirse en los documentos de préstamo.
<b>OP-704 Política de Gestión del Riesgo de Desastres Naturales</b>			
A.2 Análisis y gestión de escenario de riesgos tipo 2.	Si	Los equipos del proyecto deben considerar la exposición a los desastres naturales basándose en la frecuencia, duración e intensidad evaluadas para el área geográfica del proyecto.	El MGAS para el Programa y los PGAS para los proyectos de la muestra y los subproyectos futuros deben incluir medidas para mejorar la resiliencia ante los desastres. Durante la preparación y el análisis de la operación, se debe asegurar que los criterios de elegibilidad incluyan la resiliencia a los desastres naturales.
A.2 Gestión de contingencia (Plan de respuesta a emergencias, plan de seguridad y salud de la comunidad, plan de higiene y seguridad ocupacional).	Si	Los proyectos del Banco incluirán medidas para reducir el riesgo de desastres a un nivel aceptable para el Banco.	Durante la preparación y el análisis de la operación, se debe asegurar que los criterios de elegibilidad incluyan la resiliencia a los desastres naturales. El MGAS, y los PGAS deben incluir medidas para reducir los riesgos e impactos asociados con los desastres naturales durante las fases de construcción y operación.
<b>OP-710 Política Operativa sobre Reasentamiento Involuntario</b>			
Minimización del Reasentamiento	A determinar.	A determinar.	A determinar.

Consultas del Plan de Reasentamiento	A determinar.	A determinar.	A determinar.
Análisis del Riesgo de Empobrecimiento	A determinar.	A determinar.	A determinar.
Requerimiento para el Plan de Reasentamiento y/o Marco de Reasentamiento	A determinar.	A determinar.	A determinar.
Requerimiento de Programa de Restauración del Modo de Vida	A determinar.	A determinar.	A determinar.
Consentimiento (Pueblos Indígenas y otras Minorías Étnicas Rurales)	A determinar.	A determinar.	A determinar.
<b>OP-765 Política Operativa sobre Pueblos Indígenas</b>			
Requerimiento de Evaluación Sociocultural	A determinar.	A determinar.	A determinar.
Negociaciones de Buena Fe y documentación adecuada	A determinar.	A determinar.	A determinar.
Acuerdos con Pueblos Indígenas Afectados	A determinar.	A determinar.	A determinar.
Requerimiento de Plan o Marco de Compensación y Desarrollo de Pueblos Indígenas	A determinar.	A determinar.	A determinar.
Cuestiones Discriminatorias	A determinar.	A determinar.	A determinar.
Impactos Transfronterizos	No aplica.	No aplica.	No aplica.
Impactos sobre Pueblos Indígenas Aislados	A determinar.	A determinar.	A determinar.
<b>OP-761 Política Operativa sobre Igualdad de Género en el Desarrollo</b>			
Consulta y participación efectiva de mujeres y hombres	Si	Una consulta significativa debe incluir tanto a hombres como a mujeres.	Durante la preparación y el análisis, se velará por que se elabore una estrategia y un plan de consulta que incluya la

			participación equitativa de mujeres y hombres.
Aplicación del análisis de riesgo y salvaguardias.	Si	Tanto hombres como mujeres deben tener igualdad de acceso a las oportunidades de los proyectos y a los beneficios derivados de ellos. Los impactos adversos causados por la operación no deben afectar desproporcionadamente ni a hombres ni a mujeres.	Durante la preparación y el análisis, se garantizará que la operación beneficie tanto a los géneros como que los impactos de ESHS no afecten desproporcionadamente a ninguno de los dos géneros.
<b>OP-102 Política de Acceso a la Información</b>			
Divulgación de Evaluaciones Ambientales y Sociales Previo a la Misión de Análisis, QRR, OPC y envió de los documentos al Directorio	Si	Divulgación de la AAS con su respectivo PGAS y MGAS.	Una versión apta para publicar se tiene que divulgar antes de la misión de análisis.
Disposiciones para la Divulgación de Documentos Ambientales y Sociales durante la Implementación del Proyecto	Si	Divulgación de las AAS y PGAS de los subproyectos específicos durante la fase de implementación.	La MGAS incluirá requisitos para que las AAS de cada proyecto, incluidos sus respectivos PGAS, se divulgaran antes de la aprobación de cada subproyecto.

### Apéndice 1: Mapa



## ÍNDICE DE LAS ACTIVIDADES SECTORIALES CONCLUIDAS Y PROPUESTAS

Temas	Descripción	Año	Referencia
Propuesta de priorización de centros de salud a construir atendiendo a aspectos de demanda, accesibilidad y equidad	Estudio epidemiológico, socioeconómico y de la demanda de las redes. Identificando las principales brechas de atención	Enero 2020	Pendiente de iniciar (presupuesto administrativo)
Actualización de preinversiones bajo la norma de caracterización del 1er nivel de atención vigente	Revisión y actualización de las preinversiones de acuerdo a la norma de caracterización del 1er nivel de atención vigente.  En base a los estudios de preinversión realizados con financiamiento de las operaciones BO-L1012 y BO-L1032, se realizará una actualización en base a la nueva norma de 1er nivel de atención.	Enero 2020	Pendiente de iniciar (presupuesto administrativo)
Actualización de costos de preinversiones para Establecimientos de Salud de 1er nivel de atención	Estudio de actualización de costos. En base a los estudios de preinversión realizados con financiamiento de las operaciones BO-L1012 y BO-L1032, se realizará una actualización de costos, actualización de los estudios de preinversión existentes priorizados, cuantificando las necesidades de recursos económicos para la ejecución de las inversiones.	Febrero 2020	Pendiente de iniciar (presupuesto administrativo)
Modelo de gestión de los activos (mantenimiento de las instalaciones y equipamiento)	Estudio para el diseño de un modelo de gestión de los activos de la red de salud. Con énfasis en la gestión del mantenimiento hospitalario del segundo y tercer nivel de atención (de las instalaciones y del equipamiento).	Marzo 2020	Pendiente de iniciar (presupuesto administrativo)
Herramientas de gestión del mantenimiento de las infraestructuras	Documento de un plan de gestión integral. Diseño de un plan de gestión integral de los hospitales, que incluya la gestión de activos	Junio 2020	Pendiente de iniciar (presupuesto administrativo)
Diseño y validación de una estrategia operativa integral de acciones a ser implementadas en los servicios de salud que mejoren el estado nutricional de la población	Documentos para apoyo a las intervenciones en nutrición. Que incluye: (i) elaboración de una estrategia de acciones para mejorar el estado de nutrición; incluyendo el fortalecimiento de las Unidades de Nutrición Integral (UNI); (ii) diseño de estrategias de cambio de comportamiento para mejorar las prácticas de alimentación y el estilo de vida; y (iii) diseño de un plan de mejora de las capacidades técnicas, clínicas y de gestión en los servicios de salud.	Junio 2020	Pendiente de iniciar (presupuesto administrativo)

# CONFIDENCIAL

<sup>1</sup> La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a "Información Deliberativa" contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la "Política de Acceso al Información" del Banco (Documento GN-1831-28).