

Documento de Cooperación Técnica

I. Información Básica de la CT

▪ País/Región:	BOLIVIA
▪ Nombre de la CT:	Apoyo al fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud en las Redes de Salud en Bolivia
▪ Número de CT:	BO-T1463
▪ Jefe de Equipo/Miembros:	Ochoa, Francisco Jose (SCL/HNP) Líder del Equipo; Buscarons Cuesta, Luis (SCL/SPH) Jefe Alterno del Equipo de Proyecto; Cossio Viorel, Jorge Isaac (VPC/FMP); Centeno Lappas, Monica Clara Angelica (LEG/SGO); Arenas Pereira Bernardo (SCL/HNP); Del Puerto Correa, Maria Cecilia (VPC/FMP); Elliot Portal, Joyce (CAN/CBO); Caceres Montano Marcela Alejandra (SCL/SPH); Forero Sanchez Juan David (SCL/HNP)
▪ Taxonomía:	Apoyo Operativo
▪ Operación a la que la CT apoyará:	BO-L1198.
▪ Fecha de Autorización del Abstracto de CT:	29 May 2025.
▪ Beneficiario:	Ministerio de Salud y Deportes (MSyD)
▪ Agencia Ejecutora y nombre de contacto:	Inter-American Development Bank
▪ Donantes que proveerán financiamiento:	OC SDP Ventanilla 2 - Desarrollo Social(W2E)
▪ Financiamiento solicitado del BID:	US\$250,000.00
▪ Contrapartida Local, si hay:	US\$0
▪ Periodo de Desembolso (incluye periodo de ejecución):	36 meses
▪ Fecha de inicio requerido:	Agosto, 2025
▪ Tipos de consultores:	Consultores individuales; Firmas consultoras y Servicios de no consultoría
▪ Unidad de Preparación:	SCL/HNP-División de Salud, Nutrición y Población
▪ Unidad Responsable de Desembolso:	CAN/CBO-Representación Bolivia
▪ CT incluida en la Estrategia de País (s/n):	No
▪ CT incluida en CPD (s/n):	Sí
▪ Alineación a la Estrategia Institucional 2024-2030:	Protección social y desarrollo del capital humano; Capacidad institucional, Estado de derecho y seguridad ciudadana; Políticas y gestión del sector público; Diversidad; Pueblos Indígenas

II. Descripción del Préstamo/Garantía Asociado

- 2.1 El Banco aprobó el Programa “Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal en Bolivia” ([BO-L1198, 4612/BL-BO](#)), con el objetivo de contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna y neonatal en Bolivia, mediante el incremento de la accesibilidad y la capacidad resolutoria, con calidad, de las redes de salud priorizadas —es decir, aquellas con indicadores más desfavorables de mortalidad materno-infantil y accesibilidad. El programa contempla la implementación de la estrategia de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (CONE), procesos de mejora continua de la atención, transformación digital del sector salud, fortalecimiento de las capacidades gerenciales en los establecimientos de salud e inversiones en infraestructura y equipamiento que permitan optimizar el funcionamiento integral y articulado de la red.

- 2.2 En este sentido, la Cooperación Técnica (CT) se articula de manera complementaria con el Programa [BO-L1198](#), ya que ambos buscan fortalecer los servicios de salud en distintas redes de salud a nivel nacional. Mientras la CT se enfoca en desarrollar capacidades del personal de salud, fomentar la participación comunitaria y promover acciones de promoción, el Programa BO-L1198 lleva a cabo actividades relacionadas con inversiones en infraestructura, equipamiento y mejoras en los procesos de gestión para la atención materna y neonatal. Juntas, estas iniciativas generan mejoras sostenibles en los servicios sanitarios de La Paz, Chuquisaca y Potosí, ofreciendo una respuesta más integral a las necesidades de sus poblaciones.

III. Objetivos y Justificación de la CT

- 3.1 **Contexto.** Al igual que los demás países de la región, Bolivia incorpora el enfoque de Atención Primaria de Salud (APS) en la organización de su sistema con el objetivo de mejorar el acceso, reducir la fragmentación y segmentación de la atención y ofrecer servicios centrados en las necesidades de las personas. Este enfoque prioriza la prevención y promoción de la salud, con una participación activa de las comunidades, garantizando la integralidad de la atención adaptada a las necesidades de cada grupo.
- 3.2 Con el fin de acelerar la implementación de la APS, Bolivia lanzó en el año 2008 la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) colocando a la atención primaria en el centro del sistema de salud. Esta política sanitaria se basa en los principios de la participación social, la intersectorialidad (para trabajar en los determinantes de la salud), la interculturalidad y la integralidad. Además de los médicos y enfermeras, los agentes de salud y los liderazgos comunitarios cumplen un rol esencial en la implementación de esta política al trabajar directamente con las familias e individuos en los territorios.
- 3.3 Al mismo tiempo y dado que apenas 28% de los bolivianos contribuyen a la seguridad social y tienen acceso a un seguro de salud, Bolivia implementa desde 2018 el Sistema Único de Salud (SUS) que busca garantizar el acceso universal y gratuito a la salud. A través del SUS, se reorganizaron los niveles de atención, se definió una cartera de prestaciones y se incrementó sustancialmente el presupuesto en salud. Bolivia invierte actualmente 5,88% de su PIB en salud, ubicándose entre los países de la región con mayor inversión del hemisferio. Aunque ha aumentado sustancialmente el acceso a servicios de salud (se estima que el SUS alcanza actualmente a unos 8 millones de habitantes o 65% de la población) persisten barreras de acceso, especialmente en áreas rurales, remotas y de población indígena. Por ejemplo, Bolivia presenta la tasa de muertes por cáncer cérvico uterino más alta de la región debido a la baja cobertura de exámenes, detección temprana y acceso a tratamiento oportuno. También tiene la tasa más elevada de mortalidad por enfermedad renal de la región andina, con 55,8 casos cada 100.000 habitantes.
- 3.4 La Constitución Política del Estado Boliviano establece en su Artículo 35 que: (i) el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud y (ii) el sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) viene apoyando a Bolivia en el fortalecimiento del SUS, especialmente por medio de la ampliación de la oferta de servicios de salud, en particular hospitalarios, a través de los Programas: “Fortalecimiento de las Redes Integrales de Salud en el

Departamento de Potosí” ([BO-L1067, 2614/BL-BO](#)); “Mejoramiento al Acceso a Servicios de Salud El Alto Bolivia” ([BO-L1082, 3151/BL-BO](#)); “Mejoramiento al acceso a servicios de salud en Bolivia” ([BO-L1078, 2822/BL-BO](#)); y “Programa de Mejora en la Accesibilidad a los Servicios de Salud Materna y Neonatal en Bolivia” ([BO-L1198, 4612/BL-BO](#)), que han financiado la construcción y equipamiento de los Hospitales de Segundo Nivel de Llallagua y Ocurí, los Hospitales de Tercer Nivel de Potosí y el Alto Sur, entre otros, así como el fortalecimiento de la calidad de la atención y de la gestión de los servicios de salud. También se implementó, en 2018, la CT [BO-T1282; ATN/OC-16205-BO](#), que apoyó al Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) en el fortalecimiento de la APS, centrándose en el cuidado obstétrico y neonatal, y en la mejora de la continuidad asistencial.

- 3.5 **Objetivo.** El objetivo general de esta CT es apoyar a las redes de salud priorizadas en los departamentos de La Paz, Chuquisaca y Potosí¹ en la expansión de la oferta de servicios de salud basados en los principios de la APS. Esto incluye brindar atención integral, accesible, equitativa y de calidad, con énfasis en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de la participación comunitaria. Para alcanzar este objetivo, se priorizará el desarrollo de competencias del personal de gestión de salud, de servicios, la participación activa de las comunidades y el fortalecimiento de la demanda, asegurando así una respuesta efectiva y continua a las necesidades de salud de la población.
- 3.6 **Alineación estratégica.** La CT es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con el objetivo prioritario de reducir la pobreza y desigualdad bajo el área de enfoque de protección social y desarrollo del capital humano. La CT también está alineada con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12), particularmente con su línea de acción número 3, enfocada en optimizar la organización y la calidad en la prestación de servicios de salud, con especial atención a grupos diversos, marginados y desfavorecidos. Asimismo, este proyecto se encuentra alineado con la Estrategia País con Bolivia 2022-2025 (GN-3088), particularmente en el área prioritaria enfocada en promover el desarrollo social inclusivo y sustentable. Igualmente, esta CT se alinea con el objetivo estratégico que busca impulsar la universalización de servicios básicos y sociales de calidad, logrando como resultado esperado mejoras sustanciales en la calidad de la prestación de los servicios de salud.
- 3.7 Asimismo, la CT contribuirá a los objetivos del Programa Estratégico para el Desarrollo Financiado con Capital Ordinario (OC SDF) (GN-2819-14), al estar alineada con las metas de la Ventanilla 2, en su área prioritaria 5. Esta articulación busca mejorar el acceso equitativo a los servicios de salud y fortalecer las instituciones, optimizando así las capacidades de planificación y ejecución en el sector social.

IV. Descripción de las actividades/componentes y presupuesto

- 4.1 **Componente 1. Fortalecimiento de las Coordinaciones de Red en el diagnóstico, planificación y monitoreo de estrategias de identificación y seguimiento de poblaciones prioritarias (US\$50.000).** El objetivo principal de este componente es fortalecer las competencias técnicas y operativas del personal de las Coordinaciones

¹ La Dirección de Redes del MSyD cuenta con datos sobre indicadores de salud de los tres departamentos, los cuales se utilizarán para identificar y priorizar las redes de atención. En principio, algunas de las Redes que podrían ser priorizadas son las de Ocurí, Uncía, Tupiza, Sacaca, Corea, Senkata, Redes rural 1 y 7 y Monteagudo, aunque esto será definido con la Dirección de Redes.

de Red priorizadas en los Departamento de La Paz, Chuquisaca y Potosí, enfocándose en desarrollar diagnósticos, planificar estrategias de mejora del acceso a servicios de salud de poblaciones prioritarias, particularmente pacientes con enfermedades crónicas en zonas rurales y de mayoría indígena, y monitorear indicadores clave. Para alcanzar este objetivo, se prevé implementar las siguientes actividades: (i) Identificar brechas de conocimiento y capacidades técnicas del personal de las Coordinaciones de Red priorizadas. Con base en los resultados de esta evaluación, diseñar e implementar un programa integral de capacitación adaptado a las particularidades de cada red, incluyendo enfoques teóricos y prácticos y orientado al fortalecimiento de habilidades en planificación y monitoreo de estrategias de salud; (ii) desarrollar *dashboards* interactivos de gestión, provisión y atención para visualizar y analizar datos clave de la población prioritaria en cada red de salud, utilizando la información disponible en el Sistema Único de Información en Salud (SUIS), así como presentar estos datos mediante gráficos, mapas y tablas dinámicas para facilitar la interpretación de patrones y tendencias, con el objetivo de optimizar la planificación estratégica y la toma de decisiones fundamentadas en evidencia; y (iii) capacitar al personal de salud en el uso y manejo de estas herramientas, así como la elaboración de una guía que apoye el análisis, interpretación y recomendación basadas en los datos generados, con el fin de fortalecer la gestión y mejorar la capacidad de respuesta en las redes de salud.

- 4.2 **Componente 2. Plan de formación en APS para equipos de gestión municipal y personal de establecimiento de salud de primer nivel (US\$65.000).** El objetivo de este componente es fortalecer los conocimientos y capacidades del personal de salud de los municipios y establecimientos de primer nivel priorizados, en el enfoque de APS. Se pretende potenciar competencias en áreas clave como la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la planificación basada en datos y la gestión eficaz de condiciones crónicas, entre otras. Para alcanzar este objetivo, se prevé implementar las siguientes actividades: (i) Diagnosticar las necesidades técnicas y de conocimiento del recurso humano para la atención de condiciones prevalentes en regiones rurales, remotas y de población indígena; (ii) diseñar e implementar un programa de formación en APS con enfoque intercultural, adaptado a los contextos locales, que fortalezca las competencias del personal.
- 4.3 **Componente 3. Fortalecimiento de la demanda de servicios de prevención y promoción de salud de poblaciones prioritarias (US\$100.000).** El objetivo de este componente será evaluar la efectividad y calidad de la APS en los establecimientos de primer nivel, así como identificar y proponer soluciones tecnológicas, particularmente mediante el uso de telemedicina, para mejorar la experiencia de los usuarios y la capacidad resolutoria de los servicios. Para alcanzar este objetivo, se prevé implementar las siguientes actividades: (i) Diseñar e implementar instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de APS desde la perspectiva de usuarios y proveedores; (ii) elaborar una estrategia para optimizar el uso de recursos tecnológicos en establecimientos priorizados, con énfasis en la implementación efectiva de la telemedicina; y (iii) proponer mecanismos de acompañamiento remoto para pacientes prioritarios, especialmente con condiciones crónicas, promoviendo continuidad y atención centrada en el paciente.
- 4.4 **Componente 4. Coordinación de actividades y seguimiento (US\$35.000).** Se financiará la contratación de un consultor individual para apoyar en la coordinación y supervisión de los equipos responsables de los componentes técnicos.

- 4.5 **Resultados esperados.** Como resultado de la implementación de estos componentes se espera fortalecer las redes de salud priorizadas, promoviendo mejoras en la calidad, accesibilidad y gestión de los servicios mediante enfoques integrales que combinan planificación estratégica y desarrollo de capacidades técnicas.
- 4.6 **Presupuesto.** El costo total de la CT es de US\$250.000 y será financiada con recursos de W2E-OC SDP Ventanilla 2 – Desarrollo Social. El periodo de desembolso y de ejecución será de 36 meses.

Presupuesto Indicativo (US\$)

Actividad / Componente	BID/Financiamiento Total por Fondo (W2E)
Componente 1. Fortalecimiento de las Coordinadores de Red en el diagnóstico, planificación y monitoreo de estrategias de identificación y seguimiento de poblaciones prioritarias	100.000
Componente 2. Plan de formación en APS para equipos de gestión municipal y personal de establecimiento de salud de primer nivel	65.000
Componente 3. Diagnóstico sobre uso del expediente clínico electrónico en las redes priorizadas y propuesta de implementación mediante soluciones tecnológicas	50.000
Componente 4. Coordinación de actividades y seguimiento	35.000
Total	250.000

V. Agencia Ejecutora y estructura de ejecución

- 5.1 Conforme a la Ayuda Memoria suscrita entre el Banco y el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, referente a la programación de Cooperaciones Técnicas No Reembolsables para la gestión 2025, se ha previsto el desarrollo de esta CT. Su ejecución estará a cargo del Banco, a través de la División de Salud, Nutrición y Población (SCL/HNP), en cumplimiento de las directrices y requisitos establecidos en la Política de Cooperación Técnica (GN-2470-2) y los Procedimientos para la Tramitación de Operaciones de Cooperación Técnica y Asuntos Relacionados (OP-619-4). La estructura de ejecución propuesta se enmarca en los procedimientos para el procesamiento de CT del BID (OP-619-4), que permite de manera excepcional y a solicitud expresa del beneficiario, que el Banco contrate los consultores para la ejecución de las tareas previstas. La justificación para que el Banco ejecute directamente las actividades previstas se basa en lo establecido en el Anexo II, inciso c), subinciso (i) —referido a la capacidad institucional— de la OP-619-4. Esta decisión se sustenta en la experiencia técnica y operativa del Banco, que garantiza una ejecución oportuna y eficaz, asegurando el logro de los objetivos planteados de la CT.
- 5.2 Esta CT será ejecutada por el Banco y la Unidad de Responsabilidad de Desembolso será la Representación del Banco en Bolivia (CBO/CAN). El seguimiento del progreso y de la calidad de las actividades financiadas por esta CT será realizado directamente por el BID, a través de la División de Salud, Nutrición y Población (SCL/HNP), aprovechando la experiencia del Banco en el desarrollo de este tipo de actividades.
- 5.3 El Jefe de Equipo de la CT estará a cargo de supervisar y monitorear la adecuada ejecución de la CT. El Banco, en estrecha coordinación con los Servicios de Salud

Departamentales (SEDES), Gobiernos Autónomos Municipales (GAM), establecimientos de salud de primer nivel priorizados y el MSyD, ejecutará las actividades de apoyo en términos de desarrollo de estudios y actividades de conocimiento a ser contratados. Adicionalmente, se espera la contratación de consultores nacionales y firmas consultoras nacionales y/o internacionales, para lo cual el proceso de contratación del Banco es más ágil, reduciendo el riesgo de retrasos en la ejecución.

- 5.4 Asimismo, el equipo del proyecto será responsable de la preparación y envío de informes de ejecución al Donante, así como de todos los demás procesos necesarios para el cumplimiento de los objetivos del proyecto acordados con el Donante. -
- 5.5 **Adquisiciones.** Todas las adquisiciones que se ejecutarán en el marco de esta CT han sido incluidas en el Plan de Adquisiciones (Anexo IV) y se contratarán en cumplimiento de las políticas y normativas aplicables del Banco, de la siguiente manera: (a) Contratación de consultores individuales, conforme a lo establecido en la normativa sobre Fuerza Laboral Complementaria (AM-650); y (b) Contratación de servicios provistos por firmas consultoras, de acuerdo con la Política de Adquisiciones (GN-2303-33) y sus respectivas Directrices.
- 5.6 **Propiedad Intelectual.** Los productos de conocimiento generados en el marco de esta Cooperación Técnica (CT) serán propiedad del Banco y podrán ponerse a disposición del público bajo una licencia Creative Commons. Sin embargo, a solicitud del beneficiario, también podrá cederse o licenciarse a su favor la propiedad intelectual de dichos productos.

VI. Riesgos importantes

- 6.1 Debido a la naturaleza de las actividades previstas en esta CT, no se identifican riesgos potenciales significativos. En cuanto a los posibles riesgos durante la implementación del proyecto, se considera que estos serán gestionados eficazmente a través de las acciones desarrolladas por el Banco. Se prevé un alto compromiso e involucramiento por parte de los SEDES y establecimientos de salud de primer nivel beneficiarios en el marco de esta CT. No obstante, un riesgo potencial podría ser el cambio de autoridades o la rotación del personal técnico a nivel departamental y municipal, lo que podría impactar en la priorización y avance del proyecto. Para abordar este posible desafío, se establecerá una coordinación directa con las autoridades y los equipos establecidos por las contrapartes, permitiendo ajustar la planificación según sea necesario.

VII. Excepciones a las políticas del Banco

- 7.1 No se prevé excepciones a las políticas del Banco.

VIII. Aspectos Ambientales y Sociales

- 8.1 Esta CT no está destinada a financiar estudios de prefactibilidad o factibilidad de proyectos de inversión específicos o estudios ambientales y sociales asociados a ellos, por lo tanto, esta CT no tiene requisitos aplicables del Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco.

Anexos Requeridos:

[Matriz de Resultados_66497.pdf](#)

[Términos de Referencia_43442.pdf](#)

[Plan de Adquisiciones_12311.pdf](#)