

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

BOLIVIA

APOYO A POBLACIONES VULNERABLES AFECTADAS POR CORONAVIRUS II (REFORMULACIÓN)

(BO-L1219)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Manuel Urquidi (SCL/LMK) y Luis Buscarons (SCL/SPH), Co-Jefes de Equipo; Francisco Ochoa y Vanessa Curran (SCL/SPH); Liliana Serrate y Solange Sardan (SCL/LMK); Pilar Jiménez de Arechaga (LEG/SGO); Willy Bendix y Miguel Orellana (VPC/FMP); Amancaya Conde, Joyce Elliot y Alejandro Quevedo (CAN/CBO).

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

PERFIL DE PROYECTO

BOLIVIA

I. DATOS BÁSICOS

Nombre del Proyecto:	Apoyo a Poblaciones Vulnerables Afectadas por Coronavirus II (Reformulación)	
Número de Proyecto:	BO-L1219	
Equipo de Proyecto:	Manuel Urquidi (SCL/LMK) y Luis Buscarons (SCL/SPH), co-jefes de equipo; Francisco Ochoa y Vanessa Curran (SCL/SPH); Liliana Serrate y Solange Sardan (SCL/LMK); Pilar Jiménez de Arechaga (LEG/SGO); Willy Bendix y Miguel Orellana (VPC/FMP); Amancaya Conde, Joyce Elliot y Alejandro Quevedo (CAN/CBO).	
Prestatario:	Estado Plurinacional de Bolivia	
Organismos Ejecutores:	Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP) y Ministerio de Salud y Deportes (MSyD)	
Plan Financiero:	BID (Capital Ordinario):	US\$500.000.000
	Total:	US\$500.000.000
Salvaguardias:	Políticas activadas:	OP-102 y OP-703
	Clasificación:	C

II. JUSTIFICACIÓN GENERAL Y OBJETIVOS

- 2.1 **Solicitud del Gobierno.** El Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, confirmó durante la Misión de Administración de mayo de 2022¹ al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) la solicitud de reformulación del proyecto Apoyo a Poblaciones Vulnerables Afectadas por Coronavirus II (5376/OC-BO) por la suma de US\$500.000.000, a fin de utilizar parte de los recursos del proyecto, para financiar una respuesta inmediata de salud pública para contribuir a reducir la morbi-mortalidad causada por SARS-CoV-2 (COVID-19) y mitigar los efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. Considerando los cambios extensivos y sustanciales al Componente 2 de la operación que representan aproximadamente el 50% de la operación y el ajuste a los objetivos del proyecto, de conformidad con la PR-200, se requiere la reformulación del proyecto.
- 2.2 **Antecedentes.** El proyecto tiene como objetivo contribuir a asegurar niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por COVID-19. La operación fue aprobada por el Directorio el 20 de octubre de 2021 y estaba destinada a apoyar niveles mínimos de ingreso a personas afectadas por COVID-19 en el periodo inmediato y durante la recuperación, a través del apoyo al financiamiento de una parte de los costos del Bono Contra el

¹ Ver [Ayuda Memoria](#).

Hambre (BCH)². Adicionalmente, la operación contemplaba financiamiento de una parte de los pagos de Renta Dignidad (RD)³. El Gobierno de Bolivia (GdB), ha realizado ya los pagos de RD de los meses a financiarse por el proyecto con fondos propios, por lo cual solicitó reemplazar los mismos por gastos de inversión en salud y avanzar en la aprobación de una reformulación que debe ser aprobada por las autoridades competentes del Banco, previo a la firma y envío a ratificación del Contrato de Préstamo por el Poder Legislativo.

- 2.3 En paralelo, el GdB solicitó redireccionar financiamiento en la operación para apoyar la recuperación de los servicios esenciales de salud pública, interrumpidos durante 2020 y 2021, a consecuencia de la pandemia. A nivel regional, una encuesta sobre la interrupción de servicios sanitarios COVID-19 (BID, 2022) indica que el porcentaje de la población que no pudo acceder a servicios de salud incrementó en América Latina y el Caribe (ALC) de 12,4% (periodo prepandemia) a 26,6%. En Bolivia, estadísticas del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) del Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) sugiere un comportamiento similar. El [análisis de interrupción de servicios de salud por pandemia](#) muestra que, con relación a la actividad registrada en 2018, en 2020 hubo una reducción del: 27,6% de las consultas externas, 44,1% de los controles del niño sano, 13,3% del número de partos en establecimientos de salud, y 21,8% de las estancias hospitalarias. La reducción de la actividad de consultas y de frecuentación hospitalaria indica el desplazamiento de atenciones por patologías crónicas, mientras que la reducción de atenciones del niño sano y de partos institucionales señala la disrupción de servicios esenciales.
- 2.4 Desde los primeros casos detectados en Bolivia en marzo de 2020, el MSyD ha evolucionado su estrategia, desde las cuarentenas rígidas y el manejo clínico de los casos, a la priorización de la detección oportuna y gratuita de la enfermedad, con una vigilancia epidemiológica activa, y el impulso de la vacunación masiva. Según datos del 15 de agosto de 2022 del MSyD de [cobertura de vacunas](#), el 49,8% de la población había recibido el esquema completo de vacunación y sólo el 16,98% habría recibido una tercera dosis. Por grupos de edades y tomando las proyecciones de población por edades para 2021 a partir del censo 2012, cuentan con el esquema completo de inmunización el 34,1% de los niños 5-11 años, el 44,5% de los adolescentes 12-17 años (según reporte epidemiológico del 15 de agosto) y el 69,4% de la población mayor de 60 años (según reporte epidemiológico del 15 de julio). El GdB no requiere financiamiento para su programa de inmunización y a fines de febrero de 2022 el MSyD reportaba tener disponibles 22 millones de dosis de vacunas, lo cual permitiría la inmunización de toda la población boliviana⁴. La baja cobertura refleja una reticencia a la inmunización de algunos grupos de la población por barreras culturales (por ejemplo, en el departamento de Potosí, con el mayor porcentaje de población de

² BCH: Transferencia monetaria realizada por única vez a personas que no contaban con un ingreso estable, al no recibir un sueldo del sector público o privado, ni pensión o renta de la seguridad social a largo plazo (jubilación).

³ RD: Transferencia monetaria a personas mayores de 60 años que no reciben ingresos por jubilación.

⁴ El MSyD en su reporte de vacunación contra el COVID-19 del 15 de agosto muestra que hasta la fecha se aplicaron 14.247.449 dosis entre la primera, segunda, tercera, unidosis y cuarta dosis a los diferentes grupos etarios (incluidos adolescentes y niños) de las vacunas Sputnik V, AstraZeneca, Sinopharm, Pfizer y Janssen en todo el territorio nacional.

etnia indígena), y por dificultades de accesibilidad en determinados territorios con poblaciones muy dispersas (departamentos Beni y Pando).

2.5 El déficit estructural de la oferta de los servicios médico-asistenciales y de Recursos Humanos de Salud (RHS) ha limitado la respuesta a la pandemia. La accesibilidad y capacidad de resolución de la oferta se encuentra limitada por déficits cualitativos y cuantitativos en las infraestructuras y equipamiento de los establecimientos de salud y por falta de RHS⁵. Con un exceso de mortalidad entre 2020 y 2021 (por encima de 700 por 100.000 habitantes), Bolivia es el país de la región con la tasa más alta⁶ y el que presenta un mayor exceso de mortalidad según pobreza, lo cual evidencia la debilidad de su sistema de salud⁷. Junto con Ecuador y Perú, el 25% de los hogares reportaron no tener acceso a los servicios de salud (siendo en Bolivia la falta de RHS la principal causa)⁸. Durante 2022 el MSyD ha focalizado el fortalecimiento de la atención primaria y del sistema hospitalario del segundo y tercer nivel, como parte central de la estrategia para la contención del COVID-19 y para asegurar la recuperación en la continuidad de los servicios esenciales de salud pública, interrumpidos por la pandemia, además para mejorar los niveles de cobertura previos a 2020, para lo cual ha solicitado financiamiento a organismos de cooperación internacional, destinado a la adquisición de equipamiento y contratación de RHS.

2.6 **Cambios propuestos.** Reconociendo que la pandemia ha evidenciado: (i) la centralidad que los sistemas de salud tienen para el desarrollo social y (ii) la interdependencia entre las dimensiones social, sanitaria y económica para el desarrollo sostenible, y por tanto, la complementariedad entre las políticas de protección social y el fortalecimiento de los sistemas de salud⁹, el GdB solicitó reformular el subcomponente 2 del proyecto como financiamiento para las necesidades frente a la pandemia del sector salud, complementando así las políticas de protección social consideradas en la formulación original de la operación. La reorientación de recursos requiere agregar un elemento al objetivo general, pues además de asegurar niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19, la operación contribuirá a reducir la morbi-mortalidad causada por COVID-19 y a mitigar sus efectos sobre la disrupción y desplazamiento de servicios de salud. También, se agregan dos nuevos objetivos específicos: además del original apoyar niveles mínimos de ingreso de personas afectadas por el coronavirus, en el periodo inmediato y durante la recuperación, se incluye el fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector salud para mejorar la detección y manejo de los casos y el mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios de salud para la atención de cuidados esenciales. Estos cambios buscan fortalecer el sistema de salud, incluida la vigilancia epidemiológica, a fin de permitir continuar la lucha contra el COVID-19 y asegurar la continuidad de servicios esenciales, crónicos, y agudos, interrumpidos por el colapso que la pandemia ha provocado en la oferta

⁵ Bolivia cuenta con 1,4 camas por 1.000 habitantes y con 11,3 médicos por cada 10.000 habitantes (promedios regionales respectivos son de 2,3 y 23). OPS – *Core Indicators Dashboard*, 2021.

⁶ *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*. COVID-19 *Excess Mortality Estimates* 2020-2021.

⁷ C. Cid and ML Marinho. Dos años de pandemia COVID-19 en ALC, sobre la base del IHME. COVID-19 *Excess Mortality Estimates* 2020-2021 y CEPALSTAT.

⁸ Encuestas de alta frecuencia del Banco Mundial 2020 y 2021 y datos del IHME. COVID-19 *Excess Mortality Estimates* 2020-2021.

⁹ C. Cid and ML Marinho, op. cit.

de atención primaria y hospitalaria (enfermedades crónicas tales como hipertensión arterial y diabetes mellitus, cirugías electivas, cáncer, atención materno-infantil, entre otras) ¹⁰.

- 2.7 **Situación macroeconómica.** En Bolivia el Producto Interno Bruto (PIB) cayó 7,8% y el déficit fiscal llegó al 12% del PIB en 2020. En 2021 el crecimiento del PIB alcanzó 6,1% y se prevé un crecimiento de 3,8% y un déficit fiscal de 8,5% para 2022¹¹.
- 2.8 **El Sistema Único de Salud (SUS) en Bolivia.** Hasta 2019 el sistema público de salud boliviano cubría gratuitamente solamente la atención a los niños hasta los cinco años, la de los adultos mayores y las atenciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. A partir del 20 de febrero de 2019, con la promulgación de la Ley 1152 “Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito”, se inicia una transición en el sector hacia la cobertura universal y gratuita de toda la población, en particular de las personas sin seguro de salud, es decir, que no están protegidos por la seguridad social (sólo el 37,6% de la población tiene cobertura a través de la Seguridad Social). Este proceso, que representa un importante esfuerzo fiscal, se ha visto interrumpido por la pandemia. Entre el 10 de marzo de 2020 que se registró el primer caso de COVID-19 y el 15 de julio de 2022, se habían registrado 1.003.400 casos y 22.021 defunciones¹². El presupuesto del MSyD pasó de US\$2.692 millones en 2018 a US\$ 3.237 millones en 2021, lo cual representa un incremento del 20%¹³.
- 2.9 **Justificación y estrategia.** En sistemas de salud como el boliviano, con importantes limitaciones en cuanto al nivel de gasto y la capacidad de infraestructura y RHS, el impacto del COVID-19 medido como exceso de muertes, ha sido mayor¹⁴. Las consecuencias de la crisis prolongada han sido el efecto desplazamiento y/o postergación de servicios esenciales, la acumulación de demanda de patologías no COVID-19 y la necesidad de hacer frente a una demanda duplicada, junto con la necesidad de continuar abordando la pandemia con el sistema de atención, las medidas de salud pública y el despliegue de la vacunación. Por ello, para enfrentar de forma integral las consecuencias sociales y económicas de la pandemia, se requiere, además de políticas de protección social como las transferencias monetarias, reforzar las inversiones tendentes al cierre de brechas en la capacidad de vigilancia epidemiológica y de atención asistencial del sistema de salud¹⁵.
- 2.10 En este sentido, la estrategia propuesta en el componente de salud es:
(i) fortalecer los sistemas de información ([Sistema Único de Información en Salud –SUIS](#) y Programa Nacional de Telesalud –PNT) para la vigilancia

¹⁰ Tercera ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19 (noviembre y diciembre, 2021). Informe provisional correspondiente a la Región de Las Américas. OPS, enero 2022.

¹¹ <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=NY.GDP.MKTP.CD&country=> (30 de junio, 2021). Déficit fiscal 2020 se tomó del Banco Central de Bolivia (BCB) y la proyección para 2022 del Programa Fiscal Financiero del MEFP y del BCB.

¹² WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard <https://covid19.who.int> (15 de julio, 2022).

¹³ El presupuesto inscrito para 2022 es de US\$ 3.438 millones.

¹⁴ IHME. COVID-19 Excess Mortality Estimates 2020-2021.

¹⁵ En Bolivia, el financiamiento de los programas de inmunización para COVID-19 actualmente estaría cubierto con el presupuesto del Tesoro General de la Nación.

epidemiológica, a fin de contribuir a prevenir oportunamente y contener la transmisión de la enfermedad; (ii) brindar tratamiento a las personas contagiadas; y (iii) asegurar el acceso a servicios esenciales de salud interrumpidos como consecuencia del colapso de la oferta asistencial existente, priorizando el apoyo al funcionamiento de servicios en los departamentos con mayores dificultades de acceso y/o índices de vulnerabilidad y pobreza. Por este motivo, se incluye en el proyecto un componente que busca proveer apoyo al sistema de salud con recursos que permitan continuar con la mitigación de los efectos directos de la pandemia sobre la población más vulnerable y fortalecer la prestación de servicios asistenciales esenciales.

- 2.11 **Objetivos y componentes.** El objetivo de desarrollo general original de este proyecto era contribuir a asegurar niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19. El objetivo de desarrollo general propuesto es contribuir a asegurar niveles mínimos de calidad de vida de las personas vulnerables frente a la crisis causada por el COVID-19, y a reducir la morbi-mortalidad causada por el COVID-19 y a mitigar los efectos indirectos de la pandemia sobre la salud. El proyecto tendrá tres objetivos de desarrollo específicos: (i) apoyar niveles mínimos de ingreso de personas afectadas por el coronavirus, en el periodo inmediato y durante la recuperación; (ii) fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sector salud para mejorar la detección y manejo de los casos, y la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad; y (iii) mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios de salud para la atención de cuidados esenciales, evitando la interrupción de servicios esenciales, particularmente los de salud sexual y reproductiva en áreas con limitaciones de accesibilidad. La operación reformulada está estructurada en tres componentes. Los objetivos (ii) y (iii) se agregan al objetivo específico original (i). El ajuste propuesto reemplaza los gastos del subcomponente 2 original que financiaba el pago parcial de las transferencias monetarias a personas que participan del programa Renta Dignidad por gastos para mitigar impactos del COVID-19 en la salud.
- 2.12 **Componente 1. Protección de la población vulnerable mediante el uso de programas de transferencias monetarias existentes (US\$250 millones).** El objetivo del componente es la protección de la población vulnerable mediante el uso de programas de transferencias monetarias existentes. Podrá financiar el pago de una parte de los costos del BCH. Para apoyar la eficiente distribución de las transferencias, también se podrá reembolsar el costo de la comisión por realizar las transferencias hasta por Bs. 2 (el Boliviano –BOB) por transferencia. Se prevé mantener el esquema del proyecto original y que el financiamiento de este componente sea retroactivo, considerando que el BCH fue pagado en el primer semestre de 2021. Este componente ya se ha ejecutado y corresponde al financiamiento retroactivo del proyecto.
- 2.13 **Componente 2. Reducción de la morbi-mortalidad causada por el COVID-19 y mitigación de los efectos indirectos de la pandemia sobre la salud (US\$243,7 millones).** Este componente está dividido en tres subcomponentes:
- 2.14 **Subcomponente 2.1.** Fortalecimiento de la conducción de la respuesta a nivel de país (US\$10,1 millones). El objetivo del subcomponente es mejorar las capacidades de monitoreo del sistema y facilitar la accesibilidad a servicios de

salud especializados a la población de áreas rurales. Podrá financiar: (i) inversiones en equipamiento informático y asistencia técnica, incluyendo el desarrollo de protocolos y capacitaciones en el SNIS; y (ii) inversiones para el PNT a nivel operativo en centros de salud y hospitales. Con esta intervención se pretende crear un ecosistema digital que fortalezca la vigilancia, gestión y monitoreo epidemiológico ante la epidemia por COVID-19 y, en general, ante otras emergencias epidemiológicas. Se podrá financiar además gastos necesarios para facilitar la comunicación y el apoyo operativo, y gastos logísticos para la movilización de personal.

- 2.15 **Subcomponente 2.2.** Apoyo a iniciativas para interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad (US\$6,5 millones). El objetivo de este componente es interrumpir la cadena de transmisión de la enfermedad mediante el incremento de la cobertura de la inmunización de la población con vacunas seguras y eficaces. Entre otras actividades, se podrán financiar el desarrollo e implementación de estrategias de comunicación para promover la demanda de vacunación, particularmente en grupos poblacionales y/o áreas geográficas con baja cobertura de inmunización, así como gastos logísticos y adquisición de equipamiento y de servicios necesarios para la implementación de dichas campañas.
- 2.16 **Subcomponente 2.3.** Mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios del sistema de salud – continuidad de atención esencial (US\$131,8 millones). El objetivo del subcomponente es contribuir a garantizar la continuidad de la atención a poblaciones susceptibles y vulnerables como pacientes crónicos, niños y mujeres embarazadas, cuya accesibilidad a los servicios de salud se ha visto limitada o interrumpida. Se podrán financiar inversiones en equipamiento médico-asistencial y su instalación en: (i) establecimientos de salud del primer nivel, y hospitales de segundo y tercer nivel; y (ii) en centros especializados ambulatorios y/o hospitalarios para el tratamiento de patologías crónicas y/o enfermedades no transmisibles como pueden ser enfermedades renales crónicas, oncológicas, cardio-metabólicas y/o gastroenterológicas, entre otras.
- 2.17 **Subcomponente 2.4.** Mejoramiento de la capacidad de provisión de servicios del sistema de salud – atención a pacientes COVID-19 y apoyo a los gastos de operación de los establecimientos hospitalarios (US\$95,3 millones). El objetivo del subcomponente es apoyar a los establecimientos y servicios asistenciales para responder a la pandemia. Apoyará las actividades asistenciales y operativas de los establecimientos hospitalarios que permitan afrontar el incremento de la demanda en el sistema, haciendo frente a las limitaciones identificadas del SUS¹⁶ particularmente las relativas a la falta de RHS¹⁷ y las limitaciones en las dotaciones de insumos y medicamentos. Se podrán financiar: gastos de asistencia técnica y de capacitación en la implementación de protocolos asistenciales y de bioseguridad; gastos destinados al pago de RHS; y gastos destinados a la adquisición de insumos y medicamentos, así como gastos de servicios de hotelería hospitalaria, mantenimiento y otros.

¹⁶ “Límites en la implementación del Sistema Único de Salud”. Informe de la Defensoría del Pueblo, Gestión 2022 (<https://www.defensoria.gob.bo/uploads/files/informe-defensorial-limites-en-la-implementacion-del-sistema-unico-de-salud.pdf>).

¹⁷ Incluirá los RHS de las unidades de gestión de pacientes, al personal responsable de información al usuario y a los mediadores interculturales de los establecimientos de salud.

- 2.18 **Componente 3. Apoyo a la gestión, monitoreo y evaluación (US\$6,3 millones).** El objetivo de este componente es crear las condiciones para la ejecución del proyecto y el seguimiento de indicadores y metas que permitan la retroalimentación y la toma de decisiones. Se podrá financiar al equipo ejecutor y asistencia técnica para el mismo, los gastos recurrentes de las Unidades Ejecutoras del Proyecto (UEP), las auditorías (anuales y finales), y los estudios de monitoreo y evaluación.
- 2.19 **Resultados esperados.** El programa mantiene el resultado original de contribuir a mantener niveles de vida de las personas vulnerables frente al COVID-19 que continúan viendo afectado su nivel de ingreso durante los meses que dura la emergencia sanitaria y los primeros meses de la recuperación, y agrega resultados asociados a la reducción de la morbi-mortalidad causada por COVID-19 y mitigar sus efectos sobre la interrupción y desplazamiento de servicios de salud. Para ello, se espera como resultados a nivel general: (i) contribuir a mantener el nivel de ingreso de familias vulnerables (tres quintiles más bajos) respecto al nivel de ingreso de familias no vulnerables (dos quintiles más altos) 24 meses después del inicio de la crisis; (ii) mejorar la conducción del país para la gestión y monitoreo de la pandemia por COVID-19; y (iii) mejorar la capacidad de mantenimiento de servicios esenciales del SUS.
- 2.20 **Beneficiarios.** A nivel de objetivos específicos se espera: (i) que alrededor de 1.700.000 beneficiarios elegibles reciban transferencias extraordinarias para protección durante la crisis (BCH), como se planteaba en el proyecto original; y adicionalmente (ii) que alrededor de 1.542.773 personas vean mejorada la accesibilidad a cuidados de calidad en el primer nivel de atención por las inversiones en el programa de TLM e inversiones en equipamiento médico y 1.457.412. Si bien las 458.000 personas que reciben Renta Dignidad incluidas en el Proyecto original ya no serían financiadas por el Proyecto, las mismas han recibido las transferencias con financiamiento del Gobierno.

III. ASPECTOS TÉCNICOS Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR

- 3.1 **Esquema de ejecución.** El Proyecto será financiado con un préstamo de inversión específica considerando que el mismo: (i) ya ha sido definido en su totalidad; y (ii) no se puede separar sin afectar su naturaleza. El prestatario es el Estado Plurinacional de Bolivia. El Ministerio de Economía y Finanzas Públicas (MEFP) a través de la Gestora Pública de la Seguridad Social de Largo Plazo (en adelante la Gestora) es el Organismo Ejecutor (OE) de los recursos del Componente 1; y el Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) a través de la Unidad de Gestión de Proyectos (UGESPRO), la Agencia de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico (AISEM) y la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud (CEASS) es el OE de los recursos del Componente 2¹⁸.

¹⁸ El MEFP tendrá la responsabilidad sobre la administración del Componente 1 (planificación, gestión de desembolsos, seguimiento y evaluación, entre otros). La Gestora, entidad bajo tuición del MEFP, será la entidad de apoyo y gestionará y pagará el BCH, y elaborará los informes, dada su experiencia previa en el pago de Bonos en el programa de Apoyo a Poblaciones Vulnerables Afectadas por Coronavirus en Bolivia (5039/OC-BO). Por otro lado, el MSyD, OE del Componente 2, tiene amplia experiencia en la ejecución de proyectos de inversión con financiamiento del Banco.

- 3.2 **Alineación estratégica.** El proyecto reformulado es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional del BID (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de inclusión social e igualdad. También se alinea con las áreas transversales de: (i) igualdad de género y diversidad, y (ii) capacidad institucional y estado de derecho. El programa contribuirá al Marco de Resultados Corporativos 2020-2023 (GN-2727-12). También está alineado con la Estrategia del Grupo BID con Bolivia 2022-2025 (GN-3088) y es consistente con el Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) y con el enfoque en promover el progreso social de la Visión 2025 (GN-3025-5). Ver [Alineación estratégica](#).
- 3.3 **Lecciones aprendidas.** El proyecto reformulado mantiene las lecciones aprendidas del programa Apoyo a Poblaciones Vulnerables Afectadas por el Coronavirus en Bolivia (5039/OC-BO) y de la cartera de operaciones ejecutadas y en implementación en el sector salud (2822/BL-BO; 3151/BL-BO). Ver [Lecciones aprendidas](#).
- 3.4 **Coordinación con otros donantes.** El Gobierno de Japón se encuentra preparando un proyecto que se espera incluya un financiamiento paralelo al presente proyecto (un apoyo presupuestario basado en políticas) por US\$136 millones. La etapa anterior también contó con financiamientos paralelos para las transferencias monetarias en 2020. Ver [Coordinación con otros donantes](#).

IV. RIESGOS AMBIENTALES Y ASPECTOS FIDUCIARIOS

- 4.1 De acuerdo con la Política de medio ambiente y cumplimiento de salvaguardias (GN-2208-20), la operación mantiene la clasificación de Categoría “C” debido a que se estima que no causará impactos ambientales y sociales negativos. El Proyecto no financiará infraestructura física.
- 4.2 Para el Componente 1 se han identificado riesgos de procesos internos y de estructura organizativa: (i) de nivel medio-alto, por posibles atrasos en la gestión administrativa-financiera debido a la falta de experiencia del MEFP como OE; (ii) de nivel alto, por posibles atrasos en la ejecución del proyecto debido a la falta de dedicación del personal del MEFP al proyecto; (iii) de nivel medio-alto, por posibles dificultades de coordinación-comunicación interinstitucional entre el MEFP, la Gestora y las entidades intervinientes en el proceso de pago del BCH; y (iv) de nivel medio-alto, por posibles debilidades en los procesos de registro, actualización y monitoreo de las bases de datos y del sistema de pagos. Para el Componente 2 se ha identificado un riesgo de procesos internos y dos de recursos humanos, todos de nivel medio-alto: (v) por posibles atrasos en la gestión administrativa-financiera debido a la falta de experiencia del CEASS en la ejecución de proyectos financiados por el BID; (vi) por posibles debilidades técnico-especializadas en el personal de las UEP del MSyD; y (vii) por posible falta de permanencia del citado personal en la ejecución del proyecto, dada la alta rotación de RHS en el MSyD, con los consiguientes retrasos de ejecución y/o incorrectas aplicaciones de las políticas financieras y de adquisiciones.
- 4.3 Las acciones de mitigación incluyen para el Componente 1: (i) capacitación al personal del MEFP en los procesos de gestión administrativa-financiera del proyecto; (ii) designación de personal con dedicación exclusiva que se encargará

de la gestión del proyecto; (iii) contratación de la firma auditora que estará a cargo de la Gestora; (iv) elaboración de un Reglamento Operativo del Proyecto (ROP) y/o Convenio Interinstitucional con los procedimientos específicos para el pago del BCH que incluyan: (a) criterios para identificación, registro y selección de beneficiarios elegibles, y (b) descripción del mecanismo para la entrega de transferencias, capacitando al personal del MEFP en el mismo. Para el Componente 2: (v) capacitación al personal del CEASS en los procesos de gestión administrativa-financiera del proyecto; (vi) creación de las UEP con autonomía técnica-fiduciaria en la UGESPRO, AISEM y CEASS, con especialistas con experiencia en políticas financieras y de adquisiciones del BID y elaboración de un ROP que incluya los Convenios Interinstitucionales con los diferentes Gobiernos Autónomos Municipales y/o Departamentales beneficiarios de las inversiones, capacitando al personal en el mismo; y (vii) realizar contratos multianuales al personal de las UEP del MSyD con evaluaciones de desempeño anuales.

V. OTROS RIESGOS Y TEMAS CLAVES

- 5.1 **Sostenibilidad.** Se considera que el proyecto es sostenible. En el caso del BCH, los apoyos financiados son puntuales. El financiamiento representa una fracción del esfuerzo financiero y social que está haciendo el país para impulsar una recuperación inclusiva y la reactivación de los servicios esenciales de salud. Se establecerán los mecanismos para asegurar que el país aporte a la finalización del proyecto los recursos para el adecuado mantenimiento y gestión del equipamiento, y en el mediano plazo los recursos para asegurar que los gastos operativos se sustituirían por un plan de financiamiento de los mismos.

VI. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 6.1 El Estado Plurinacional de Bolivia y el BID han acordado procesar esta reformulación con vistas a la consideración por el Directorio Ejecutivo durante 2022. El Anexo V describe el cronograma de la reformulación: la distribución del POD a QRR está prevista para el 12 de octubre de 2022, la distribución de la Propuesta de Préstamo al Directorio del BID el 1 de diciembre de 2022 y la aprobación por el Directorio el 8 de diciembre de 2022. Los costos estimados para la preparación del proyecto son: US\$167.000 para consultorías y US\$21.200 para misiones del equipo de proyecto.

CONFIDENCIAL

¹ 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 Policy Filter Report

Operation Information

Operation		
BO-L1219 Support for Vulnerable Populations Affected by Coronavirus II		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
C		
Country	Executing Agency	
BOLIVIA	BO-MEFP - MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PÚBLICAS	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Labor Markets	POVERTY ALLEVIATION	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
MANUEL ENRIQUE URQUIDI ZIJDERVELD		
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$300,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
13 Jul 2021	UTER	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)		
QRR (Estimated)		
Board Approval (Estimated)	15 Sep 2021	
Safeguard Performance Rating		
Rationale		



Safeguard Policy Filter Report

Potential Safeguard Policy Items

[No potential issues identified]

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.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.

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.

Additional Comments

[No additional comments]



Safeguard Screening Form

Operation Information

Operation		
BO-L1219 Support for Vulnerable Populations Affected by Coronavirus II		
Environmental and Social Impact Category	High Risk Rating	
C		
Country	Executing Agency	
BOLIVIA	BO-MEFP - MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PÚBLICAS	
Organizational Unit	IDB Sector/Subsector	
Labor Markets	POVERTY ALLEVIATION	
Team Leader	ESG Primary Team Member	
MANUEL ENRIQUE URQUIDI ZIJDERVELD		
Type of Operation	Original IDB Amount	% Disbursed
Loan Operation	\$300,000,000	0.000 %
Assessment Date	Author	
13 Jul 2021	UTER	
Operation Cycle Stage	Completion Date	
ERM (Estimated)		
QRR (Estimated)		
Board Approval (Estimated)	15 Sep 2021	
Safeguard Performance Rating		
Rationale		

Operation Classification Summary

Overriden Rating	Overriden Justification
Comments	



Safeguard Screening Form

Conditions / Recommendations

No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations.

Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3). Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.)

The Project Team must send 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.

Summary of Impacts / Risks and Potential Solutions

Disaster Risk Summary

Disaster Risk Level

Low

Disaster / Recommendations

No specific disaster risk management measures are required.

Disaster Summary

Details

The project is classified as low disaster risk because the occurrence of the hazard event does not impact in the achievement of project outcomes.

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.

ANEXO III: ESTRATEGIA DE SOLUCIONES AMBIENTALES Y SOCIALES

De acuerdo con la Política de medio ambiente y cumplimiento de salvaguardias (GN-2208-20), la operación mantiene la clasificación de Categoría “C” debido a que se estima que no causará impactos ambientales y sociales negativos. El proyecto no financiará infraestructura física.

ÍNDICE DE LAS ACTIVIDADES SECTORIALES CONCLUIDAS Y PROPUESTAS

Temas	Descripción	Año	Referencia
Propuesta de priorización de establecimientos de salud a equipar atendiendo a aspectos de demanda, accesibilidad y equidad.	Estudio epidemiológico, socioeconómico y de la demanda de las redes. Identificando las principales brechas de inversión. Elaboración de las EETT del equipamiento.	Agosto-septiembre 2022	Pendiente de iniciar (BO-T1380)
Actualización de las necesidades de inversión en el SNIS para fortalecer las soluciones digitales del SUS.	Revisión y actualización de las inversiones necesarias para el desarrollo del Plan Estratégico de Gobierno Electrónico del MS en el marco de la respuesta a la COVID-19.	Agosto 2022	Pendiente de iniciar (BO-T1380)
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).	Agosto 2022	Pendiente de iniciar (BO-T1398)
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.	Septiembre 2022	Pendiente de iniciar (BO-T1398)
Diseño del esquema de ejecución y desarrollo de los planes de acción necesarios para el fortalecimiento institucional.	Análisis de las alternativas de ejecución y diseños de los planes de fortalecimiento. Elaboración de los ROP	Septiembre 2022	Pendiente de iniciar (BO-T1398)

CONFIDENCIAL

¹ 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).