

Senhora
Márcia Aparecida do Amaral
Secretária Executiva
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 5º. andar
Brasília-DF
Brasil

Ref.: ATN/OC-12233-BR. Cooperação Técnica Não-Reembolsável. Sistema Único de Saúde em Estados e Municípios.

Prezada Senhora,

Esta carta-convênio (doravante denominada “Convênio”) entre a República Federativa do Brasil, por intermédio do Ministério da Saúde (doravante denominado “Beneficiário”) e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (doravante denominado “Banco”), que submetemos à sua consideração, destina-se a formalizar os termos e as condições para a concessão de uma cooperação técnica não-reembolsável ao Beneficiário (doravante denominada “Cooperação Técnica”), para apoiá-lo na preparação de um programa para promover e disseminar boas práticas dirigidas a fortalecer o sistema de saúde pública brasileiro em Estados e Municípios (doravante denominado “Programa”). Os termos da Cooperação Técnica estão incluídos no Plano de Operações que está anexado à presente e é considerado parte integrante deste Convênio. Os aspectos principais da operação são os seguintes:

1. O montante dos fundos outorgados pelo Banco para a realização da Cooperação Técnica será de até US\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil dólares dos Estados Unidos da América, ou seu equivalente em outras moedas conversíveis), que serão desembolsados a débito do Programa Especial de Promoção do Emprego, Redução da Pobreza e Desenvolvimento Social em Apoio aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, do Capital Ordinário do Banco (doravante denominada “Contribuição”). A Contribuição é outorgada em caráter não-reembolsável.
2. O prazo para a execução do Programa será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de entrada em vigência deste Convênio. O prazo para o desembolso dos recursos da Contribuição será de 15 (quinze) meses, contados a partir de tal data. Qualquer parte da Contribuição não utilizada dentro de tal prazo será cancelada. Os prazos indicados acima e outros estabelecidos neste Convênio só poderão ser prorrogados por razões justificadas e com o consentimento expresso e por escrito do Banco.

3. Por solicitação do Beneficiário, o Banco utilizará os recursos da Contribuição exclusivamente para contratar e pagar diretamente os serviços de consultoria necessários para o cumprimento dos objetivos da Cooperação Técnica.
4. O Beneficiário compromete-se a colaborar com os consultores na realização de suas tarefas e a fornecer o apoio técnico, logístico e de secretaria necessário para o desenvolvimento da Cooperação Técnica.
5. O financiamento dos serviços de consultoria indicados neste Convênio não implica, de forma alguma, um compromisso por parte do Banco de financiar total ou parcialmente o programa, projeto ou qualquer serviço que direta ou indiretamente possa resultar da execução da Cooperação Técnica. As opiniões dos consultores não comprometerão o Banco, que se reserva o direito de formular a respeito as observações ou salvaguardas que considerar apropriadas.

Nestes termos, solicito a V. Sa., como representante do Beneficiário, a aceitação do mesmo aos termos deste Convênio, mediante a assinatura e entrega de uma das vias originais desta carta à Representação do Banco em Brasília.

Este Convênio, depois de assinado em 2 (duas) vias de igual teor, por representantes devidamente autorizados, entrará em vigor na data da sua assinatura pelo Beneficiário.

Atenciosamente,

/a/

Fernando Carrillo-Florez
Representante do Banco no Brasil

De acordo:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

/a/

Márcia Aparecida do Amaral
Secretária Executiva
Ministério da Saúde

Data: 12 de maio de 2011

ANEXO

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO
NO AUTORIZADO PARA USO PÚBLICO

BRASIL

EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS) EN ESTADOS Y MUNICIPIOS

(BR-T1136)

PLAN DE OPERACIONES

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Antonio Giuffrida (SPH/CBR), Jefe de Equipo; Rita Sório (SPH/CBR); Andrés Consuegra (LEG/SGO); y Sheyla Silveira (SCL/SPH).

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	6
I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	7
A. Antecedentes	7
B. Relación con las estrategias del Banco	7
C. Coordinación con otros donantes y organizaciones multilaterales	8
II. OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	9
A. Objetivo	9
B. Componentes y actividades que serán financiadas	9
III. COSTO Y FINANCIAMIENTO	10
A. Cuadro de costos	10
B. Descripción, composición y fuentes de financiamiento	10
C. Sostenibilidad	11
IV. ORGANISMO EJECUTOR Y MECANISMO DE EJECUCIÓN	11
A. Organismo ejecutor	11
B. Ejecución del programa	11
C. Estado de la preparación del programa para su ejecución	11
D. Período de ejecución y calendario de desembolsos	11
E. Adquisiciones y contrataciones	11
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	12
A. Seguimiento	12
B. Responsabilidad técnica y básica	12
C. Informes de avance e informe final	12
D. Evaluaciones propuestas	12
VI. BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROGRAMA	12
A. Beneficios	12
B. Riesgos	12
VII. REVISIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL	12
VIII. CERTIFICACIÓN	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
IX. APROBACIÓN	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ANEXOS

ANEXO I	Marco de Resultados
ANEXO II	Presupuesto Detallado
ANEXO III	Plan de Adquisiciones

APÉNDICES

DATOS BÁSICOS SOCIOECONÓMICOS

Los datos básicos socioeconómicos, incluyendo información sobre deuda pública, se encuentran disponibles en la siguiente dirección:

http://www.iadb.org/res/externallink_list.cfm?language=en&parid=1&item1id=1&detail=Box1#b1

INFORMACIÓN DISPONIBLE EN LOS ARCHIVOS DE SCL/SPH

PREPARACIÓN:

Perfil de Cooperación Técnica

EJECUCIÓN:

Términos de Referencia

SIGLAS Y ABREVIATURAS

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BM	Banco Mundial
CONASEMS	Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud
CONASS	Consejo Nacional de Secretarios Estatales de Salud
CT	Cooperación Técnica
DAGD	Departamento de Apoyo a la Gestión Descentralizada
DAGD/SE/MS	Departamento de Apoyo a la Gestión Descentralizada de la Secretaría Ejecutiva del Ministerio de Salud
MS	Ministerio de Salud
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OPS	Oficina Panamericana de la Salud
SCL/SPH	División de Protección Social y Salud
SES	Secretarías Estatales de Salud
SMS	Secretarías Municipales de Salud
SUS	Sistema Único de Salud

EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD EN ESTADOS Y MUNICIPIOS

(BR-T1136)

RESUMEN EJECUTIVO

Beneficiario:	Brasil
Equipo de proyecto:	Antonio Giuffrida (SPH/CBR), Jefe de Equipo; Rita Sório (SPH/CBR); Andres Consuegra (LEG/SGO); y Sheyla Silveira (SCL/SPH)
Organismo ejecutor:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID), División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
Beneficiarios:	Sistema Único de Salud (SUS)
Fondo:	Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ORC/SOF)
Fuentes de financiamiento:	BID: (ORC/SOF Fondo Social) US\$250.000 Local: US\$0 Total: US\$250.000
Objetivos:	El objetivo general de la Cooperación Técnica (CT) es promover y diseminar buenas experiencias dirigidas a fortalecer el sistema de salud pública brasileiro (Sistema Único de Saúde (SUS)) a nivel de estados y municipios, y así apoyar la identificación de nuevas operaciones en el sector salud.
Cronograma de ejecución:	Período de ejecución: 12 meses Período de desembolso: 15 meses
Condiciones contractuales especiales:	Ninguna.
Excepciones a las políticas y procedimientos del Banco:	Ninguna.
Revisión medioambiental y social:	El ESR consideró el perfil de cooperación técnica en su reunión del 11 de junio de 2009, calificando la operación como categoría "C".
Coordinación con otras agencias:	No aplica

I. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

A. Antecedentes

- 1.1 El Sistema Nacional de Salud Público brasileño conocido como el SUS (acrónimo de Sistema Único de Salud), tal como lo indica la Constitución brasileña de 1988, está basado en los principios de financiamiento público, acceso universal, igualitario e integral. Paralelamente a la red de servicios de salud del SUS, existe la red de servicios de salud privada, llamados suplementarios. En general, aproximadamente el 76% de la población recibe servicios de salud exclusivamente a través del SUS. Además, una parte importante del 24% restante de la población que utiliza los servicios suplementarios, también utiliza los servicios del SUS para los procedimientos más complejos y costosos¹.
- 1.2 La rectoría del SUS está impulsando un proceso de progresiva descentralización, que involucra a los tres niveles de gobierno:
 - a. **El Ministerio de Salud (MS)** actúa como coordinador nacional del SUS, diseña las políticas y programas de atención; regula, supervisa y evalúa su funcionamiento; proporciona los recursos a través de transferencias federales a los estados y municipios para financiar la prestación de servicios.
 - b. **Las Secretarías Estatales de Salud (SES)** dirigen las redes de servicios de salud de media y alta complejidad, y son responsables de coordinar los procesos de referencia y contra-referencia de pacientes entre niveles de atención, a través de las centrales de referencias estatales y regionales. El Consejo Nacional de Secretarios Estatales de Salud (CONASS), representa las 27 secretarías de salud, en cuanto gestores del SUS en los 26 Estados y en Distrito Federal de Brasilia.
 - c. **Las Secretarías Municipales de Salud (SMS)** son responsables de los servicios de salud del primer nivel de atención, y participan en los procesos de referencia y contra-referencia de los pacientes. El Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud (CONASEMS), que representa a las secretarías de salud de los 5.562 municipios brasileños, apoya y promueve la consolidación del SUS descentralizado en los municipios.

B. Relación con las estrategias del Banco

- 1.3 En la década pasada, el BID apoyó al sector salud brasileño a través de operaciones de préstamos con el nivel central del MS: (i) el Programa de Reforma del Sector Salud–REFORSUS (proyecto BR-0199, préstamo 951/OC-BR), cuyo objetivo era ampliar y mejorar la prestación de los servicios de salud mediante la inversión en la rehabilitación de la infraestructura y equipo, así como la

¹ Además toda la población se beneficia de los servicios de salud pública, como promoción y vigilancia, brindados por el SUS.

introducción de instrumentos de apoyo a las reformas de las políticas que mejoren la sostenibilidad financiera, la equidad, la eficiencia y la capacidad de gestión del sistema; y (ii) el Programa de Profesionalización del Personal de Enfermería – PROFAE (proyecto BR-0305, préstamo 1215/OC-BR), que tiene como objeto reducir el déficit de personal de enfermería calificado, y apoyar el dinamismo del mercado laboral de este segmento de trabajo.

- 1.4 Las nuevas operaciones del Banco en Brasil en el área de salud, están dirigidas a fortalecer la red del SUS a nivel estatal y municipal. El Programa BR-L1177, aprobado en mayo de 2009, tiene el objetivo de expandir la red de servicios de salud de complejidad media y alta del Estado de Ceará y de promover la integración entre los distintos niveles de atención; el Programa BR-L1044, en preparación, tiene el objetivo de fortalecer e integrar la red de servicios de salud del Municipio de São Bernardo do Campo, fortaleciendo la estrategia de atención primaria.
- 1.5 Estas nuevas operaciones representan modelos para la futura actuación del Banco en el sector salud brasileño, ya que apoyan a estados y municipios a enfrentar algunos de los principales desafíos del sistema de salud brasileño: (i) la necesidad de expandir los servicios de salud municipales -estrategia de atención primaria, servicios de salud mental, y servicios odontológicos- en particular en las áreas urbanas; (ii) la necesidad de fortalecer los déficits en las redes estatales de servicios de salud de alta complejidad con inversiones que sean efectivas y sustentables; (iii) los desafíos en promover la coordinación entre los niveles de atención en salud a través de sistemas de referencia y contra-referencia; y (iv) la necesidad de integrar servicios de salud.
- 1.6 La CT no apoyará la ejecución de operaciones de préstamos ya aprobadas o la preparación de operaciones de préstamos ya incluidas en el pipeline del Banco. Por otro lado, se espera que las actividades a ser desarrolladas en el ámbito de la CT contribuirán a la identificación de futuras operaciones dirigidas a fortalecer el SUS a nivel de estados y municipios.
- 1.7 La CT propuesta apoya la implementación de la Estrategia de Desarrollo Social del Banco (GN-2341-1), que enfatizará el apoyo a las Reformas al Sistema de Salud vinculadas a necesidades y objetivos sanitarios específicos del país, incorporando los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La CT también apoyará directamente la Estrategia del Banco con Brasil (GN-2327-1) en su objetivo de reducir la pobreza, promover la inclusión social y una mayor igualdad social y regional, vinculada a la expansión de la atención y a la mejora de la calidad de la oferta de servicios de salud.

C. Coordinación con otros donantes y organizaciones multilaterales

- 1.8 El Banco Mundial (BM), así como el BID está diversificando en Brasil su portafolio con nuevos proyectos que apoyan el SUS en los niveles estatal y municipal. También, la oficina de la Organización Panamericana de la Salud

(OPS) en Brasil, está desarrollando varios programas de cooperación técnica dirigidos a fortalecer el SUS en los tres niveles de gobierno.

- 1.9 En la implementación de la CT se involucrará el BM, la OPS, así como el CONASS, CONASEMS y el Departamento de Apoyo a la Gestión Descentralizada de la Secretaría Ejecutiva del MS (DAGD/SE/MS), para promover y disseminar experiencias exitosas de fortalecimiento del SUS.

II. OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

A. Objetivo

- 2.1 El objetivo general de la CT es promover y disseminar buenas experiencias dirigidas a fortalecer el sistema de salud público brasileño (Sistema Único de Saúde -SUS) a nivel de estados y municipios, y así apoyar la identificación de eventuales nuevas operaciones en el sector salud.

B. Componentes y actividades que serán financiadas

- 2.2 Para lograr el objetivo indicado, el proyecto de cooperación técnica financiará actividades dirigidas a:

1. Sistematización de buenas prácticas acumuladas en el fortalecimiento de sistemas de salud municipal y estatal en Brasil.

- 2.3 En las dos décadas de existencia del SUS, estados y municipios han acumulando evidencia valiosa relativa a la gestión de su sistema de salud y a las características asociadas con la efectividad de las mismas: (i) expansión de los servicios de salud municipales (estrategia de atención primaria, servicios de salud mental, y servicios odontológicos) en áreas urbanas; (ii) fortalecimiento sustentable de las redes estatales de servicios de salud de media y alta complejidad; (iii) coordinación entre los niveles de atención en salud a través de sistemas de referencia y contra-referencia; e (iv) integración de servicios de salud y regionalización.
- 2.4 El concepto de “buenas prácticas”, en general, se refiere a toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto, que pueda servir de modelo en otros contextos. Es bastante frecuente que existan barreras o dificultades para la detección y transferencia de buenas prácticas. Estos problemas pueden deberse al desconocimiento, a la falta de sistematización del saber, a la desconfianza en la información o simplemente a la consideración de que estas transferencias carecen de utilidad.
- 2.5 En la ejecución de la CT se utilizarán los siguientes criterios para la detección y selección de buenas prácticas: (i) producen impactos positivos, medible y prolongado en el tiempo; (ii) estimulan la optimización en el aprovechamiento de los recursos; (iii) diseñan respuestas específicas para necesidades particulares;

(iv) aprovechan eficazmente los recursos existentes; (v) evalúan el impacto de la intervención a largo plazo; (vi) disponen de mecanismos que aseguran la sostenibilidad de la intervención, así como su financiación; (vii) la acción, iniciativa o proyecto, o algunos de sus elementos, sirven como modelo para otra municipalidad, región o estado; y (viii) llevan a cabo una gestión clara y transparente de los recursos en general.

2. Diseminación de las buenas prácticas identificadas.

- 2.6 La CT apoyará la diseminación de las buenas prácticas, financiando la edición y publicación de los estudios, y dos eventos de diseminación dirigidos a municipios y estados brasileiros.

3. Análisis situacional y replicación de las lecciones aprendidas.

- 2.7 Los recursos de la CT serán utilizados para efectuar análisis situacionales y formulación de planes para la replicación y expansión de las buenas prácticas identificadas en otros municipios y estados. Estas actividades serán focalizadas en los municipios y estados que más se beneficiarían en replicar las lecciones aprendidas, y con los cuales el Banco ya tiene un diálogo, a fin de tener un vínculo con la generación de proyecto.

4. Coordinación de la ejecución de la CT.

- 2.8 Con los recursos de la CT se contratará un asistente de investigación para coordinar la ejecución de la CT y asegurar una ágil ejecución.

III. COSTO Y FINANCIAMIENTO

C. Cuadro de costos

- 3.1 El Anexo I incluye el presupuesto detallado de la cooperación técnica.

Cuadro III-1. Presupuesto US\$

#	Actividades	US\$	%
a.	Estudios de sistematización de buenas prácticas	80.000	32,0%
b.	Actividades de diseminación	59.000	23,6%
c.	Análisis situacional y formulación de planes de inversiones	75.000	30,0%
d.	Apoyo a la ejecución - Asistente de investigación	36.000	14,4%
	Grand total	250.000	100,0%

D. Descripción, composición y fuentes de financiamiento

- 3.2 Para financiar las actividades previamente definidas, se prevé que el monto total de la CT sea de US\$250.000 que será financiado en su totalidad por el Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social

en Apoyo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ORC/SOF Fondo Social) del Banco (ver cuadro III-1). La cooperación técnica no prevé recursos de contrapartida.

E. Sostenibilidad

- 3.3 La cooperación técnica financiará estudios y actividades de diseminación que no generarán costos operativos recurrentes; por lo tanto, las actividades financiadas por la cooperación técnica no crearán problemas de sostenibilidad.

IV. ORGANISMO EJECUTOR Y MECANISMO DE EJECUCIÓN

F. Organismo ejecutor

- 4.1 El Banco, a través de SPH/CBR será responsable de la ejecución de la CT. El Banco será responsable por todos los aspectos gerenciales del proyecto, incluyendo la administración de recursos, la contratación de los servicios de consultoría, la coordinación de las actividades de los consultores contratados, la aprobación de los informes parciales y finales, y la autorización de los pagos relacionados.

G. Ejecución del programa

- 4.2 Durante la ejecución de la CT habrá estrecha coordinación con el DAGD/SE/MS, el CONASS y el CONASEM, que serán consultados con respecto a la definición de los términos de referencia, identificación y selección de los consultores, y aprobación de los informes parciales y finales. El CONASS y el CONASEMS apoyarán al equipo del BID en la detección y selección de las buenas prácticas. Además, participarán en las actividades de diseminación de las mismas.

H. Estado de la preparación del programa para su ejecución

- 4.3 La cooperación técnica no prevé condiciones previas al primer desembolso, y el equipo del BID está desarrollando los Términos de Referencia para poder proceder prontamente a la contratación de servicios de consultoría.

I. Período de ejecución y calendario de desembolsos

- 4.4 Esta operación se ejecutará en 12 meses y se desembolsará en 15 meses.

J. Adquisiciones y contrataciones

- 4.5 Se prevé que los recursos de la CT serán destinados a la contratación de servicios de consultoría, que serán realizadas de acuerdo a lo establecido en las Políticas de Selección y Contratación de Consultores del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (GN-2350-7). Se estima que todos los servicios de consultoría serán contratados bajo la modalidad de Consultor Individual.

V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

K. Seguimiento

- 5.1 SPH será responsable del seguimiento del progreso de esta operación, que será monitoreada a través del Marco de Resultado (ver Anexo III).

B. Responsabilidad técnica y básica

- 5.2 SPH tendrá la responsabilidad técnica y básica de la cooperación técnica.

C. Informes de avance e informe final

- 5.3 No se prevé evaluar la cooperación técnica.

D. Evaluaciones propuestas

- 5.4 No se prevé evaluar la cooperación técnica.

VI. BENEFICIOS Y RIESGOS DEL PROGRAMA

L. Beneficios

- 6.1 La CT propuesta apoya la gestión del SUS a nivel estadual y municipal. Con los estudios financiados por la CT, se espera que los gestores municipales y estaduales del SUS dispongan de insumos concretos para mejorar la prestación de servicios de salud del mismo.

M. Riesgos

- 6.2 No se identifican riesgos específicos provenientes de la ejecución de la CT propuesta.

VII. REVISIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL

- 7.1 La CT propuesta no tiene impactos ambientales y sociales directos por financiar básicamente estudios y seminarios. De acuerdo con la Política de Salvaguardia de Medio Ambiente (OP-703) del Banco, VPS/ESR en su reunión 15-09 del 13 de abril de 2009, clasificó la operación como categoría “C”.