

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO
FONDO MULTILATERAL DE INVERSIONES

REGIONAL

**MITIGACIÓN DE INEQUIDAD EN SALUD URBANA MEDIANTE SOLUCIONES
DE ASOCIACIÓN PÚBLICO-PRIVADA (APP)**

(RG-T2850)

MEMORANDO DE DONANTES

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Miguel Almeyda (MIF/CME), Jefe de equipo; Ignacio Astorga (SCL/SPH); Martín Corredera (INO/SMC), Anita Fiori (MIF/MIF); Juan Pedeflous (LEG).

El presente documento contiene información confidencial comprendida en una o más de las diez excepciones de la Política de Acceso a Información e inicialmente se considerará confidencial y estará disponible solo para personas dentro del banco. Se divulgará y pondrá a disposición del público una vez aprobado.

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA.....	1
2.	LA PROPUESTA DE INNOVACIÓN	2
3.	ALINEACIÓN CON EL GRUPO BID, ESCALABILIDAD, Y RIESGOS DEL PROGRAMA	7
4.	INSTRUMENTO Y PROPUESTA DE PRESUPUESTO	9
5.	AGENCIA EJECUTORA (AE) Y ESTRUCTURA DE IMPLEMENTACIÓN.....	9
6.	CUMPLIMIENTO CON HITOS Y ARREGLOS FIDUCIARIOS ESPECIALES	10
7.	ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROPIEDAD INTELECTUAL	11

RESUMEN DE PROGRAMA

MITIGACIÓN DE INEQUIDAD EN SALUD URBANA MEDIANTE SOLUCIONES DE ASOCIACIÓN PÚBLICO-PRIVADA (APP)

(RG-T2850)

Conforme la población urbana del mundo aumenta, igualmente lo hacen las desigualdades de salud entre los habitantes más ricos y los más pobres de las ciudades. Ante la creciente concentración urbana que se observa a nivel mundial, surge la imperiosa necesidad de asegurar a nivel ciudad para 2030 la Cobertura de Salud Universal (CSU), o el acceso de todas las personas a servicios de salud sin sufrir dificultades económicas por ello, que es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) impulsados por la ONU. Desafortunadamente, este objetivo enfrenta tan solo en la Región una brecha de inversiones en las redes públicas de salud estimada en US\$100 mil millones. Esta brecha no puede ser cerrada debido a severas limitaciones presupuestarias, técnicas y administrativas.

En sectores distintos a salud, las APP se han afianzado como una alternativa atractiva de gestión y financiamiento que permite a los gobiernos aprovechar las capacidades financieras y técnicas del sector privado para hacer llegar los servicios públicos a la población, maximizando su calidad, cobertura y costo-eficiencia. Sin embargo, en el sector salud, que atiende a la población más vulnerable, persisten significativos retos institucionales y técnicos para poder aprovechar los potenciales beneficios de las APP

El BID se encuentra impulsando fuertemente la implementación de APP en el sector salud, y ha solicitado el apoyo del FOMIN dada su amplia experiencia en el tema, para contribuir a cerrar la citada brecha de inversión, fortalecer las redes públicas de salud en la Región y mejorar la eficiencia en la ejecución de los proyectos de salud pública a nivel urbano. El Programa tiene como objeto fortalecer y complementar los esfuerzos de la División de Protección Social y Salud del BID (SCL/SPH) a fin de sistematizar, disseminar buenas prácticas y proveer asistencia técnica para la elaboración de planes maestros de inversión, preparación de planes de negocios hospitalarios y estructuración de proyectos piloto de APP de salud.

El Programa generará y diseminará metodologías y buenas prácticas APP en salud entre funcionarios públicos a cargo de proyectos hospitalarios, al tiempo que identificará y seleccionará de 3 a 4 proyectos piloto de salud innovadores susceptibles de ser estructurados mediante una APP, para aplicar y validar las metodologías y buenas prácticas APP en salud elaboradas y sistematizadas en el marco del Programa. Los citados proyectos atenderán problemáticas urbanas de salud y presentarán características innovadoras ya sea por su estructuración como APP, por las aplicaciones o servicios médicos que contemplen, o por la inserción de proveedores pequeños o medianos.

El presente es un esquema de trabajo conjunto entre la División de Protección Social y Salud del BID (SCL/SPH), el Fondo Multilateral de Inversiones (FOMIN), KNL, FMM y CII. El Programa será ejecutado por SCL/SPH. El Programa está alineado con la Estrategia Institucional del Banco (UIS) 2010-2020 (GN-2788-5) en la promoción de desarrollo de inclusión social e igualdad, al promover el acceso de salud a población vulnerable y en

aumentar la productividad e innovación de la región mediante la oferta de servicios de salud y la promoción de APP. Asimismo, contribuirá al Marco de Resultados Corporativos del Banco 2016-2019 (GN-2727-4) al apoyar actividades para la reducción de la mortalidad materna e infantil. Asimismo, está alineado con los Ámbitos Prioritarios de Intervención de la CII: impulso a la provisión de bienes y servicios básicos por entidades privadas y acceso de las pequeñas y medianas empresas a financiamiento.¹ En este sentido, se anticipa lograr el escalamiento de esta operación mediante el potencial financiamiento que brinde SCL/SHP a gobiernos de la región para modernizar sus sistemas de inversión en salud y propiciar el involucramiento del sector privado en los mismos, así como a través del potencial financiamiento y apoyo en estructuración que otorgue la CII a operadores privados en proyectos de APP en salud.

¹ BID, 2015. Documento Resumen: Realizando la Visión Renovada, la Fusión Hacia Afuera del Sector Privado del Grupo del BID: http://www.iic.org/sites/default/files/pdf/reforma_idbg_es.pdf

ANEXOS

ANEXO I	Matriz de Resultados
ANEXO II	Presupuesto Resumido

APÉNDICES

Proyecto de Resolución

**INFORMACIÓN DISPONIBLE EN LA SECCIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS DEL SISTEMA DE
INFORMACIÓN DE PROYECTOS FOMIN**

ANEXO III	Presupuesto Detallado
ANEXO IV	Diagnóstico de las Necesidades de la Agencia Ejecutora (DNA)
ANEXO V	Informes de Avance (PSR) y Cumplimiento con Hitos y Acuerdos Fiduciarios
ANEXO VI	Plan de Adquisiciones
ANEXO VII	Documento de Cooperación Técnica RG-T2723: Programa Regional de Asesoramiento para Inversiones y Asociaciones Público-Privadas en Salud

SIGLAS Y ABREVIATURAS

APP	Asociación Público-Privada
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CII	Corporación Interamericana de Inversiones
DNA	Diagnóstico de las Necesidades de la Agencia Ejecutora
FOMIN	Fondo Multilateral de Inversiones
SCL/SPH	División de Protección Social y Salud del BID

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA

MITIGACIÓN DE INEQUIDAD EN SALUD URBANA MEDIANTE SOLUCIONES DE ASOCIACIÓN PÚBLICO-PRIVADA (APP)

(RG-T2850)

País y ubicación geográfica:	Programa regional abierto a los países prestatarios del Banco donde existan las condiciones apropiadas para la realización de APP en salud. Los países y entidades específicos en donde se podrá ejecutar el Programa serán identificados como parte de las actividades de la operación RG-T2723, ejecutada por SCL/SPH del Banco, que complementa a esta operación.		
Agencia Ejecutora:	SCL/SPH del BID.		
Área de Enfoque:	Ciudades Inclusivas		
Coordinación con otros donantes/ Operaciones del Banco:	Estrecha coordinación con SCL/SPH del BID en el marco de la operación RG-T2723 a su cargo, así como con la Corporación Interamericana de Inversiones para identificar futuras oportunidades de financiamiento de proyectos de APP en salud. Colaboración con KLN en la organización de talleres y capacitaciones.		
Beneficiarios del Proyecto:	Poblaciones urbanas en 3 o 4 países donde existan condiciones adecuadas para la realización de APP y en cuyas localidades se estructuren y operen instalaciones de salud mediante APP como resultado de esta operación.		
Financiamiento:	Cooperación Técnica:	US\$1.000.000	50%
	Inversión:	US\$ 000.000	
	Préstamo:	US\$ 000.000	
	Otro (explique):	US\$ 000.000	
	TOTAL CONTRIBUCION FOMIN:	US\$1.000.000	
	Contraparte: SCL/SPH (RG-T2723)	US\$1.000.000	50%
	PRESUPUESTO TOTAL DEL PROGRAMA:	US\$ 2.000.000	100%
Periodo de Ejecución y Desembolso:	24 meses de ejecución y 30 meses de desembolsos.		
Condiciones contractuales especiales:	No se anticipan condiciones previas al primer desembolso.		
Revisión de Impacto Medio Ambiental y Social:	Esta operación ha sido pre-evaluada y clasificada de acuerdo a los requerimientos de la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias del BID (OP-703) el 3 de febrero de 2017. El Programa no contempla financiamiento de infraestructura, por lo que no se prevé que esta operación provoque ningún efecto adverso ambiental o social directo. Dado que los impactos y riesgos son limitados, la Categoría propuesta para el Programa es C.		

Unidad Responsable de los Desembolsos	Ciudades Inclusivas (FOMIN), en colaboración con SCL/SPH.
--	---

1. El Problema

A. Descripción del Problema

- 1.1. La atención de la salud y la sostenibilidad e inclusión a nivel urbano son conceptos tan intrínsecamente vinculados entre sí, que diversos indicadores de la medida en que una ciudad es sostenible e incluyente están directa y/o indirectamente relacionados con la salud.² En efecto, las ciudades y la salud van tan de mano en mano, que datos de salud de habitantes urbanos en más de 100 países muestran que conforme la población urbana del mundo aumenta, igualmente lo hacen las desigualdades de salud entre los más habitantes más ricos y los más pobres:
 - 1.1.1. La cobertura de salud para los más pobres en las ciudades suele quedarse significativamente atrás. Se estima que al menos 400 millones de mujeres, hombres y niños ciudadanos carecen de uno de los derechos humanos más básicos: el acceso a servicios de salud asequibles.³
 - 1.1.2. Los pobres urbanos padecen de manera desproporcionada una amplia gama de enfermedades y problemas de salud. Las familias de más bajos ingresos que habitan en las zonas urbanas están en mayor riesgo de sufrir resultados adversos de salud.⁴
 - 1.1.3. Cerca de 3.7 mil millones de personas vive en ciudades hoy en día,⁵ y para 2030 se espera que se añadan otros mil millones (para sumar ~60%), donde 90% de este crecimiento se concentrará en países de bajos y medianos ingresos.⁶
- 1.2. Ante esta creciente concentración urbana, OMS y ONU/Hábitat llaman la atención sobre la imperiosa necesidad de asegurar a nivel ciudad para 2030 la Cobertura de Salud Universal (CSU), ó el acceso de todas las personas a servicios de salud sin sufrir dificultades económicas por ello, donde la CSU es el 3ro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) impulsados por la ONU. Desafortunadamente, la consecución de este 3er ODS enfrenta tan solo en América Latina y el Caribe una brecha de inversiones en las redes públicas de salud estimada en US\$100 mil millones, tanto para mantener operativa la capacidad instalada, como para ampliar la cobertura y complejizar las prestaciones. Esta brecha no puede ser cerrada debido a limitaciones presupuestarias, técnicas y administrativas que enfrenta la Región, mucho menos aún considerando el desfavorable ciclo

² Indicadores de la Iniciativa Ciudades Emergentes y Sostenibles. Guía metodológica. Versión 2013. Banco Interamericano de Desarrollo.

³ OMS y ONU/Hábitat, 2016. Global Report on Urban Health: Equitable, Healthier Cities for Sustainable Development.

⁴ Idem, 2010. Hidden Cities: Unmasking and Overcoming Urban Health Inequities.

⁵ Equivalente a ~54% de la población a nivel mundial, comparado con ~80% de la población de América Latina y ~70% del Caribe.

⁶ United Nations, 2014. World Urbanization Prospects, The 2014 Revision. Department of Economic and Social Affairs.

económico actual, donde suelen sacrificarse las inversiones en salud de los presupuestos públicos.

- 1.3. En sectores distintos al sector salud, las APP se han afianzado como una alternativa atractiva de gestión y financiamiento que permite a los gobiernos aprovechar las capacidades financieras y técnicas del sector privado para hacer llegar los servicios públicos a la población, maximizando su calidad, cobertura y costo eficiencia. Los sectores donde las APP se encuentran más maduras suelen ser los denominados "productivos" (carreteras, telecomunicaciones, energía, etc.).⁷
- 1.4. Paradójicamente, es en los sectores denominados "sociales", que suelen atender a la población más vulnerable (como salud y educación), donde persisten retos para poder aprovechar los potenciales beneficios de las APP,⁸ tales como:
 - 1.4.1. Necesidad de fortalecer la capacidad del Estado de formular, licitar y gestionar los proyectos durante la vigencia del contrato de APP en salud;
 - 1.4.2. Asegurar que el Estado pueda gestionar de manera oportuna los riesgos retenidos en una APP, tales como la contratación y gestión del personal o la puesta en marcha clínica; y
 - 1.4.3. Promover la participación del sector privado nacional en este tipo de contratos de largo plazo, de manera que pueda desarrollar o adecuar su modelo de negocio a él.

2. La Propuesta de Innovación

A. Descripción del Programa

- 2.1. El objetivo del presente Programa es fortalecer y complementar la Cooperación Técnica RG-T2723: Programa Regional de Asesoramiento para Inversiones y Asociaciones Público-Privadas en Salud,⁹ que fue aprobado en junio de 2016 y se encuentra en ejecución por parte de SCL/SPH. Lo anterior con el fin de sistematizar, diseminar buenas prácticas y proveer asistencia técnica para la elaboración de planes maestros de inversión, preparación de planes de negocios hospitalarios y estructuración de proyectos piloto de APP de salud en áreas urbanas, mediante los siguientes Componentes:
 - 2.1.1. Desarrollo de guías metodológicas.

⁷ [UNCTAD. World Investment Report 2014.](#)

⁸ Con respecto a la inversión y gestión tradicional, en el cumplimiento de los presupuestos y plazos de ejecución esperados, la funcionalidad durante la vigencia del contrato, la innovación, la calidad y la satisfacción de los pacientes.

⁹ Cooperación técnica regional gestionada por SCL/SPH ante el Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF) aprobado en Junio de 2016. Se adjunta documento para referencia.

2.1.2. Diseminación.

2.1.3. Proyectos pilotos de APP en Salud innovadores en áreas urbanas.

- 2.2. Este Programa se desarrolla en el marco del muy fuerte impulso que el BID está dando a la implementación de APP en el sector salud. En esta línea, SCL/SPH ha solicitado el apoyo técnico y financiero del FOMIN dada su amplia experiencia y ventajas comparativas en el tema APP, para contribuir a cerrar la brecha de inversión señalada antes, fortalecer las redes públicas de salud en la Región y mejorar la eficiencia en la ejecución de los proyectos de salud pública a nivel urbano.
- 2.3. **Innovación.** La implementación de APP en el sector salud en la región puede considerarse innovadora ya que aún distan de haberse afianzado en la mayoría de los países, ya que requiere de niveles de sofisticación operativa y técnica por encima de las APP en otros sectores. Más aún, busca la aplicación de esquemas de APP en áreas que médicamente hablando son altamente innovadoras como los servicios de apoyo (eg. logística de medicamentos, laboratorios centralizados, lectura de imágenes, etc.), donde la definición del modelo económico financiero y su traducción en contratos y bases de licitación es por sí misma un desafío. Adicionalmente, esta operación contemplará la posibilidad de recuperar o apalancar la inversión mediante un esquema de pago por servicio (Fee for Service) y/o el reembolso de los recursos estipulado en las bases de licitación, pagaderos por el adjudicatario de los proyectos pilotos APP previstos en el Componente III.
- 2.4. **Componente I: Desarrollo de guías metodológicas.** Este componente será enteramente financiado por SCL/SPH en el marco de la operación RG-T2723. A través del mismo, se sistematizarán y prepararán los contenidos de tres guías: (i) Metodología para la preparación de planes maestros de inversión con enfoque de red asistencial que le permita a los países identificar y priorizar ideas de inversión, considerando la red en que se insertan; (ii) Metodología para la preparación de estudios de pre factibilidad de proyectos de hospitales; (iii) Metodologías y criterios¹⁰ para la preparación de proyectos a ser ejecutados a través del sistema de APP. Este componente incluirá las actividades de recolección de información y elaboración de la documentación, talleres de preparación de las guías, así como los contenidos de las notas técnicas y de la monografía.
- 2.5. **Componente II: Diseminación.** Este componente se concentrará en la difusión y sensibilización sobre las metodologías y buenas prácticas de APP en salud elaboradas y sistematizadas en el Componente I. La diseminación de los productos se efectuará a través de tres cursos virtuales y tres talleres presenciales, uno para cada guía. A través de los talleres presenciales se identificarán y seleccionarán los proyectos a ser financiados como proyecto piloto (Componente III).

¹⁰ Esta guía será complementaria al MOOC de APP desarrollado por el Banco durante el 2015 y profundizará aspectos propios de los proyectos de salud.

- 2.6. Los cursos serán impartidos de manera secuencial; los alumnos que los completen de manera satisfactoria podrán obtener la certificación de “Especialista en la formulación de proyectos de APP de salud BID”. Este proceso será complementado a través de una página web que servirá de espacio de intercambio de conocimientos y experiencias. Asimismo, se publicarán Notas Técnicas correspondientes a los estudios efectuados para la preparación de la guía de APP y de dos monografías, una que sintetizará cinco notas técnicas sobre APP de salud (tres ya publicadas y dos en revisión) y otra sobre las experiencias de APP en salud en América Latina.
- 2.7. **Componente III: Proyectos Piloto APP en Salud Innovadores en áreas urbanas.** Se proveerá asistencia técnica a gobiernos de la Región en la estructuración de 3 a 4 proyectos pilotos innovadores de APP en el sector salud a ser seleccionados en los talleres presenciales, para aplicar y validar las metodologías y buenas prácticas APP en salud elaboradas y sistematizadas en el marco del Programa, así como para establecer carteras o proyectos de inversión factibles de ser ejecutados y para crear y acumular experiencia institucional y técnica en el desarrollo de APP en los países seleccionados. Los citados talleres permitirán dilucidar si existen los marcos regulatorios que permitan realizar un proyecto piloto en los distintos países participantes, además del interés y las condiciones técnicas e institucionales necesarias. Los citados proyectos deberán atender problemáticas urbanas de salud y presentar características innovadoras ya sea por su estructuración APP o por las aplicaciones o servicios médicos que contemple.
- 2.8. **Entre los criterios específicos para seleccionar los proyectos piloto estarán.**
 i) la disposición y voluntad de las autoridades del país en cuestión por apoyar el proyecto piloto; ii) el análisis preliminar de la viabilidad de realizar el proyecto mediante APP; y (iii) que existan condiciones políticas, económicas y empresariales apropiadas para la ejecución de los proyectos. Estos criterios buscarán que los proyectos a seleccionar tengan un grado de madurez mínimo a fin de que los recursos sirvan para estructurar contratos y no limitarse a estudios de prefactibilidad que no necesariamente se concreten en una APP.
- 2.9. La estructuración de los proyectos piloto APP implica todas o algunas de las siguientes actividades:
- 2.9.1. **Diseño del contrato en sus componentes Técnicos, Financieros y Administrativos.** comprende entre otros: (i) el desarrollo del modelo de negocios, (ii) el análisis financiero del proyecto para determinar su capacidad de pago y la posibilidad de incorporar recursos públicos a fondo perdido para darle viabilidad financiera, así como la suficiencia fiscal a largo plazo, (iii) el análisis de costo-beneficio para demostrar si en efecto genera mayor beneficio para la entidad desarrollar el proyecto mediante el esquema de APP respecto a mecanismos de obra pública tradicional, y (iv) el desarrollo de bases de licitación y contrato.
- 2.9.2. **Gestión de la Transacción.** Implica la promoción del proyecto ante inversionistas privados y la realización del proceso de licitación y adjudicación correspondiente.

- 2.9.3. **Gestión del contrato.** En sus distintas fases a lo largo de la vida del mismo, tales como construcción/inversión, ajuste/rebalanceo, resolución de controversias, supervisión y terminación. En el presente caso, implica brindar las herramientas institucionales que faciliten a los funcionarios públicos locales realizar esta gestión en el largo plazo.
- 2.9.4. **Gestión de riesgos Retenidos por el Estado.** Comprende el desarrollo de la estrategia de comunicación para socializar el proyecto y por tanto el fortalecimiento institucional en el manejo de la comunicación social, definición de la estrategia de gestión de los cambios esperados por la implementación de las APP en salud y diagnóstico de los mismos, particularmente en términos del personal existente y del nuevo personal de las facilidades de salud donde se implementen los APP.
- 2.9.5. Coordinación de estudios técnicos y económicos, de diseño, factibilidad e impacto necesarios. Dichos estudios serán financiados con recursos de la Agencia Ejecutora u otras fuentes adicionales a los recursos comprometidos en la presente cooperación técnica.
- 2.10. En este componente se buscará la posibilidad de recuperar o apalancar la inversión de FOMIN en cada proyecto piloto de APP mediante un esquema de pago por servicio (Fee for Service) a cambio de la provisión de la asistencia técnica al gobierno en cuestión, y/o el reembolso de los recursos mediante su estipulación en las bases de licitación, pagaderos por el adjudicatario privado de los proyectos pilotos APP. La aplicación de estos mecanismos de recuperación de los recursos dependerá de las características únicas de cada uno de los proyectos de APP en salud a ser seleccionados en su momento, así como del país de que se trate.

B. Resultados, Medición, Monitoreo y Evaluación del Programa

- 2.11. **Resultados.** Como resultados del Programa se espera la generación de tres guías metodológicas que permitan a los países fortalecer su planeación de inversiones en el sector salud y promover la participación privada en los mismos. Asimismo, se anticipa la estructuración de 3 a 4 proyectos piloto de APP en salud, con objeto de que estén en condiciones de salir al mercado, para que sirvan como experiencias demostrativas que brinden elementos objetivos para fundamentar la ulterior institucionalización de las APP en el sector salud de diversos países de la Región. Dichos pilotos a su vez incorporarán innovaciones en el modelo de negocio, el mecanismo de estructuración financiera, el alcance u otro atributo que mejore la bancabilidad, Valor por Dinero o sostenibilidad de largo plazo de los proyectos.
- 2.12. **Impacto.** El Programa busca contribuir en la mejora de los siguientes indicadores de salud relacionados con el indicador aspiracional del área temática Ciudades Inclusivas, dado su foco en un problema creciente en ambientes urbanos:
- 2.12.1. Mejoramiento en la calidad de vida urbana por acceso a servicios de salud asequibles;

- 2.12.2. Porcentaje de población urbana con acceso a CSU, atención prenatal y de parto;
- 2.12.3. Médicos y camas de hospital por cada 100 mil habitantes; y
- 2.12.4. Empleos creados en el sector salud y conexas.
- 2.13. **Evaluación e informes de avance.** El Programa contempla la realización de una evaluación intermedia y una evaluación final. Asimismo, anticipa que el equipo a cargo de la ejecución del Programa será responsable de presentar Informes de Avance del Proyecto (PSR, por sus siglas en inglés) dentro de los 30 (treinta) días siguientes al vencimiento de cada semestre. El PSR reportará el avance en cuanto a la ejecución del Programa, cumplimiento de hitos, los resultados obtenidos y su contribución al logro de los objetivos del Programa, en función a lo indicado en la Matriz de Resultados y a otros instrumentos de planificación operativa. Dentro de los 60 (sesenta) días después del plazo de ejecución, se presentará un Informe Final del estado del Programa (FSR por su sigla en Inglés) en el que: (i) se describe brevemente la ejecución del Programa; (ii) se actualiza la matriz de resultados y documentar los resultados finales del Programa y los impactos; (iii) se identifica una evidencia temprana de la replicación y escalamiento por otros actores; y (iv) se identifican las lecciones aprendidas del Programa. Este documento será preparado por el ejecutor, o por un tercero, como lo decida el líder del equipo del Programa.
- 2.14. **Desembolso por Resultados:** Los desembolsos del Programa estarán condicionados a la verificación del cumplimiento de los hitos, de acuerdo a los medios de verificación acordados entre la Agencia Ejecutora y el FOMIN, salvo el primer desembolso, para el que no aplicará condición alguna. El cumplimiento de los hitos no exime a la Agencia Ejecutora de la responsabilidad de cumplir los indicadores de la Matriz de Resultados y los objetivos del Programa.
- 2.15. Bajo la modalidad de gestión de proyectos basada en riesgo y desempeño, los montos de los desembolsos del Programa se determinarán de acuerdo a las necesidades de liquidez del Programa, por un período máximo de 6 meses. Estas necesidades se acordarán entre el FOMIN y SCL como Agencia Ejecutora y reflejarán las actividades y costos programados en el ejercicio de planificación anual. Los desembolsos se efectuarán siempre y cuando se cumplan las siguientes dos condiciones: i) verificación por parte del FOMIN de que los hitos se han cumplido, según lo acordado en la planificación anual; y, ii) que la Agencia Ejecutora haya justificado el uso del 80% de los avances de fondos acumulados salvo el primer desembolso, para el que no aplicará condición alguna.
- 2.16. **Adquisiciones y Contrataciones:** Para la adquisición de bienes y contratación de servicios de consultoría, la Agencia Ejecutora se regirá por las Políticas de Adquisiciones del BID (GN-2349-9 y GN-2350-9).
- 2.17. Dado que el Diagnóstico de Necesidades de la Agencia Ejecutora (DNA) generó un nivel de necesidad/riesgo bajo, la revisión de las contrataciones y adquisiciones para el Programa se realizará en forma ex – post con una frecuencia anual. Antes de iniciar las contrataciones y adquisiciones del Programa, la Agencia Ejecutora deberá someter a aprobación del FOMIN el Plan

de Adquisiciones del Programa. Este plan deberá ser actualizado anualmente y cuando se produzca un cambio en los métodos y/o en el bien o servicio a adquirir.

- 2.18. **Gestión y Supervisión Financiera.** La Agencia Ejecutora establecerá y será la responsable de mantener una adecuada contabilidad de las finanzas, del control interno y de los sistemas de archivo del Programa, siguiendo lo establecido en las normas y políticas de gestión financiera del BID/FOMIN. Dado que el Diagnóstico de Necesidades de la Agencia Ejecutora generó un nivel de necesidad/riesgo bajo para la sección de gestión financiera, la revisión de la documentación soporte de los desembolsos será efectuada en forma ex-post y con una frecuencia anual.
- 2.19. Durante la ejecución del Programa, la frecuencia de las revisiones ex post de los procesos de adquisiciones y de la documentación soporte de los desembolsos y la necesidad de informes financieros adicionales podrá ser modificada por el FOMIN sobre la base de los hallazgos de las revisiones ex post realizadas por los auditores externos.

3. Alineación con el Grupo BID, Escalabilidad, y Riesgos del Programa

A. Alineación con el Grupo BID

- 3.1. El Programa ha sido diseñado en estrecha colaboración con SCL/SHP en el marco del Programa Regional de Asesoramiento para Inversiones y Asociaciones Público-Privadas en Salud (RG-T2723).
- 3.2. Ambos están alineados con la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (GN-2788-5) en la promoción de desarrollo de inclusión social e igualdad, al promover el acceso de salud a poblaciones vulnerables y en aumentar la productividad e innovación de la región mediante la oferta de servicios de infraestructura en salud y la promoción de asociaciones público-privadas. Asimismo, contribuirá al Marco de Resultados Corporativos del Banco 2016-2019 (GN-2727-4) al apoyar actividades para la reducción de la mortalidad materna e infantil.
- 3.3. Asimismo, ambos Programas están claramente alineados con dos de los Ámbitos Prioritarios de Intervención de la CII: promoción de la infraestructura para el desarrollo, e impulso a la provisión de bienes y servicios básicos por entidades privadas.¹¹

B. Escalabilidad

- 3.4. Se anticipa que la ruta para escalar el presente Programa sea mediante:

¹¹ BID, 2015. Documento Resumen: Realizando la Visión Renovada, la Fusión Hacia Afuera del Sector Privado del Grupo del BID: http://www.iic.org/sites/default/files/pdf/reforma_idbg_es.pdf

- 3.4.1. Un incremento significativo en la potencial demanda de mercado a futuro para la provisión de servicios de salud que involucre una creciente participación e inversión privada;
- 3.4.2. El potencial financiamiento a gobiernos que se proporcione vía SCL/SHP a fin de modernizar sus sistemas de inversión en salud y el involucramiento del sector privado en los mismos;
- 3.4.3. El potencial financiamiento y apoyo en estructuración que otorgue la CII a operadores privados en proyectos APP en salud vía. Vale la pena señalar que la inversión mínima necesaria para cada proyecto APP ronda los US\$50 millones;
- 3.4.4. Un extenso escalamiento técnico de los conocimientos generados mediante el intercambio regional de conocimiento APP especializado en salud.

C. Riesgos del Programa e Institucionales

- 3.5. **Riesgos Externos al Programa: Presupuesto.** Los montos disponibles para el desarrollo de las actividades propuestas, particularmente los proyectos piloto APP, son ajustados considerando el plan de trabajo, lo que genera un riesgo de no poder desarrollar todos los productos o llevar a cabo todas las actividades esperadas. Para gestionar este riesgo se han considerado diversas estrategias: (i) promover la participación activa del equipo y consultores del Grupo BID (BID-FOMIN-CII); (ii) optimizar el uso de recursos disponibles a través de la contratación de consultores individuales y de la coordinación central de ellos; (iii) establecer programas de capacitación financiados o co-financiados por los participantes; e (iv) identificar proyectos piloto donde los beneficiarios contribuyan con recursos (esencialmente personal) que permitan apalancar los recursos disponibles.
- 3.6. **Metodologías.** Por otro lado, por tratarse de una iniciativa del Banco, existe el riesgo de que los países no utilicen las metodologías que se diseminarán conforme a lo esperado. Para reducir este riesgo se han considerado: (i) la inclusión del Componente 2, que busca la aplicación práctica de estas metodologías en el desarrollo de los proyectos piloto de APP, generando al mismo tiempo un efecto demostrativo; y (ii) la incorporación de los instrumentos desarrollados al ciclo de inversiones del BID, de manera que los futuros proyectos de inversión hospitalaria en salud (APP y tradicional) se adecuen a los instrumentos metodológicos enarbolados por este Programa y el RG-T2723.
- 3.7. **Riesgos Institucionales.** Considerando que este Programa será ejecutado por SCL/SHP, se considera que no existen riesgos institucionales, en tanto dicha División está ampliamente familiarizada con las políticas financieras y de adquisiciones que aplican a las Cooperaciones Técnicas del Grupo BID, al tiempo que sus Especialistas cuentan con extenso dominio técnico sobre materias de política pública en el sector salud y la promoción de la participación privada en dicho ámbito.

4. Instrumento y Propuesta de Presupuesto

- 4.1. El Programa tiene un costo total de US\$2.000.000, de los cuales US\$1.000.000 (50%) serán aportados por el FOMIN y una contraparte de 1.000.000 (50%) será aportado por parte de SCL/SHP mediante el Programa RG-T2723, que a su vez es financiado por el Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SOF).
- 4.2. El instrumento a ser utilizado es cooperación técnica, con la posibilidad de ser parcialmente reembolsable por parte de los operadores privados que se adjudiquen los contratos de prestación de servicio que se generen en los proyectos piloto de APP detallados en el Componente III. En efecto, este componente buscará la posibilidad en cada proyecto piloto de APP por recuperar o apalancar la inversión mediante un esquema de pago por servicio (Fee for Service) a cambio de la provisión de la asistencia técnica al gobierno en cuestión, y/o el reembolso de los recursos mediante su estipulación en las bases de licitación, pagaderos por el adjudicatario privado de los proyectos pilotos de APP. La aplicación de estos mecanismos de recuperación de los recursos dependerá de las características únicas de cada uno de los proyectos de APP en salud a ser seleccionados en su momento según se describe en el Componente II, así como del país de que se trate. Por tanto, no es posible dilucidar a la fecha los términos exactos en los que se darían los reembolsos en cuestión, ni si será posible lograr dicha recuperación en todos los proyectos pilotos APP a realizarse.
- 4.3. **Reconocimiento retroactivo de los fondos de contrapartida.** Considerando que el Programa Regional de Asesoramiento para Inversiones y Asociaciones Público-Privadas en Salud (RG-T2723) está intrínsecamente ligado al presente Programa, se recomienda reconocer como aporte de contrapartida todos los gastos que se hayan realizado desde junio de 2016 hasta la fecha de aprobación de esta operación, hasta por un monto de US\$1.000.000.

Categorías del Programa	FOMIN	Contraparte	Total
Componente 1: Desarrollo de guías metodológicas	0	406.000	406.000
Componente 2: Disseminación	100.000	294.000	394.000
Componente 3: Proyectos pilotos APP en Salud innovadores	870.000	300.000	1.170.000
Evaluación Intermedia y Final (si aplica)	30.000	0	30.000
Gran Total	1.000.000	1.000.000	2.000.000
% de Financiamiento	50%	50%	100%

5. Agencia Ejecutora (AE) y Estructura de Implementación

A. Descripción de la Agencia Ejecutora

- 5.1. La agencia ejecutora del Programa será el BID a través de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH). Esta División es un socio estratégico del

FOMIN en tanto cuenta con extenso conocimiento y experiencia técnica en un tema que es central para lograr la inclusión a nivel ciudad: la salud, ello sin contar su dominio de las políticas fiduciarias aplicables a un proyecto de Cooperación Técnica como el presente. Asimismo, esta alianza con SCL/SPH potencia significativamente la escalabilidad de la inversión realizada por FOMIN, al tiempo que promueve la inclusión de otros aliados que participen en dicho escalamiento, como es el caso de la CII.

B. Estructura y Mecanismo de Implementación

- 5.2. SCL/SPH será responsable de la coordinación general de la CT a través del Jefe de Equipo de la operación RG-T2723; KNL será co-responsable de coordinar el componente de disseminación. Se conformará un Grupo Técnico de Apoyo (GTA) conformado por representantes de la Vicepresidencia de Países (VPC), la Vice Presidencia de Sectores y Conocimiento (VPS), FOMIN, y CII que revisará los contenidos de las Guías, estructura de los cursos, selección y seguimiento de los pilotos.
- 5.3. El Jefe de Equipo contará con el apoyo de dos Coordinadores Técnicos Temáticos (Prefactibilidad y Estructuración de APP), cubiertos por la operación RG-T2723 que tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades: (i) colaborar en la preparación de los términos de referencia de contratación de los consultores; (ii) verificar el avance de los productos contratados en contenido y forma; (iii) colaborar en la selección de los alumnos participantes en los cursos virtuales; (iv) colaborar en el seguimiento de los proyectos piloto; y (v) coordinar la preparación de las notas técnicas y monografías. El Jefe de Equipo actuará como enlace con el personal asignado del FOMIN a la CT, así como con las otras divisiones o departamentos; y gestionará los recursos del Programa con eficacia y eficiencia.
- 5.4. SCL/SHP contratará los servicios de consultores individuales, firmas consultoras y servicios diferentes de consultoría, de conformidad con las políticas y procedimientos vigentes. Asimismo, SCL/SHP convocará a las autoridades del Sector Salud en los distintos países de la Región para que participen en las distintas actividades del Programa.
- 5.5. Cabe aclarar que las cooperaciones técnicas RG-T2723 y han RG-T2850 sido estructuradas para funcionar de manera independiente una de la otra administrativamente hablando, y considerando que cada una financia rubros enteramente diferenciados, serán manejadas como dos operaciones individuales. No obstante, ambas operaciones se complementan muy fuertemente en los aspectos técnicos y por tanto compartirán tanto el Jefe de Equipo y Coordinadores Técnicos, como el GTA.

6. Cumplimiento con Hitos y Arreglos Fiduciarios Especiales

- 6.1. **Desembolsos por Resultados y Arreglos Fiduciarios.** La Agencia Ejecutora se comprometerá a los arreglos estándar del FOMIN referentes a desembolsos

por resultados, a las políticas de adquisiciones del Banco¹², y gestión financiera¹³ especificados en el Anexo V y VI.

7. ACCESO A LA INFORMACIÓN Y PROPIEDAD INTELECTUAL

- 7.1. **Acceso a la información.** La información de este Programa será pública.
- 7.2. **Propiedad Intelectual.** El BID y FOMIN retendrán la propiedad intelectual de las herramientas y estudios tecnológicas que se desarrollen con recursos del Programa a fin de asegurar que queden accesibles a gobiernos de países de la región.

¹² Enlace a las [Políticas para la Adquisición de Obras y Bienes financiadas por el BID](#)

¹³ Enlace a la [Guía Operacional de Gestión Financiera](#)