

APOYO AL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CEARÁ

BR-T1353

CERTIFICACIÓN

Por la presente certifico que esta operación fue aprobada para financiamiento por el **Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)**, de conformidad con la comunicación de fecha 10 de febrero de 2017 suscrita por Mariana Mendoza (ORP/GCM). Igualmente, certifico que existen recursos en el mencionado fondo, hasta la suma de **US\$400.000** para financiar las actividades descritas y presupuestadas en este documento. La reserva de recursos representada por esta certificación es válida por un periodo de cuatro (4) meses calendario contados a partir de la fecha de elegibilidad del proyecto para financiamiento. Si el proyecto no fuese aprobado por el BID dentro de ese plazo, los fondos reservados se considerarán liberados de compromiso, requiriéndose la firma de una nueva certificación para que se renueve la reserva anterior. El compromiso y desembolso de los recursos correspondientes a esta certificación sólo debe ser efectuado por el Banco en dólares estadounidenses. Esta misma moneda será utilizada para estipular la remuneración y pagos a consultores, a excepción de los pagos a consultores locales que trabajen en su propio país, quienes recibirán su remuneración y pagos contratados en la moneda de ese país. No se podrá destinar ningún recurso del Fondo para cubrir sumas superiores al monto certificado para la implementación de esta operación. Montos superiores al certificado pueden originarse de compromisos estipulados en contratos que sean denominados en una moneda diferente a la moneda del Fondo, lo cual puede resultar en diferencias cambiarias de conversión de monedas sobre las cuales el Fondo no asume riesgo alguno.

CERTIFICADO:	<u>Original firmado</u> Sonia M. Rivera Jefe de División Unidad de Gestión de Donaciones y Cofinanciamiento ORP/GCM	<u>5/1/2017</u> Fecha
APROBADO:	<u>Original firmado</u> Ferdinando Regalia Jefe de División División de Protección Social y Salud SCL/SPH	<u>5/2/2017</u> Fecha

Documento de Cooperación Técnica

I. Información General

País/Región:	Brasil/CSC – Cono Sur
Nombre CT:	Apoyo al mejoramiento de los servicios de salud en Ceará
Número CT:	BR-T1353
Jefe de Equipo/Miembros:	Ian Mac Arthur (SPH/CBR), Jefe de Equipo; Marcia Rocha (SPH/CBR); Yuka Maekawa (CSC/CBR); Marília Santos (VPC/FMP); Leise Villela (FMP/CBR); Guillermo Eschoyez (LEG/SGO) y Sheyla Silveira (SCL/SPH)
Taxonomía:	Apoyo al cliente
Fecha de Autorización de Abstracto de CT:	10 de febrero de 2017
Beneficiario:	Secretaría de Salud del Estado de Ceará
Agencia ejecutora:	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Donantes que proveerán financiamiento:	Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC)
Financiamiento Solicitado del BID:	US\$400.000
Contrapartida Local:	US\$50.000
Período de desembolso:	12 meses (10 meses de ejecución)
Fecha de Inicio requerido:	15 de mayo de 2017
Tipos de consultores:	Firmas consultoras
Unidad de Preparación:	División de Protección Social y Salud (SCL/SPH)
Unidad responsable de desembolso:	Representación del Banco en Brasil
CT incluida en Estrategia de País:	No
CT incluida en CPD:	No
Alineación a la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020:	Consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con el desafío de desarrollo de inclusión social e igualdad.

II. Objetivos y Justificación de la Cooperación Técnica (CT)

- 2.1 El Estado de Ceará se destaca en el contexto brasileño por ser el precursor de importantes políticas públicas, especialmente en el área de salud. En las últimas dos décadas se han alcanzado altos niveles de cobertura de servicios de atención primaria en salud, a través del Programa de Salud Familiar, convirtiéndose así en un referente nacional. Asimismo, para enfrentar mejor la triple carga de morbilidad (enfermedades crónicas no transmisibles, causas externas y condiciones materno-infantiles), con el apoyo del Banco (por medio de la operación BR-L1177, 2137/OC-BR, Programa de Expansión y Mejora de la Atención Especializada en Salud en el Estado de Ceará – PROEXMAES I), Ceará ha invertido fuertemente en la ampliación de la oferta y de la calidad de los servicios especializados de salud, sobre todo en el interior del Estado, constituyendo una robusta red organizada por regiones. Esto ha resultado en una reducción significativa de las brechas de acceso a servicios, una mejora en la continuidad e integralidad del cuidado y en una mayor autonomía y capacidad resolutive de las regiones de salud.
- 2.2 La estrategia empleada por Ceará logró resultados bastante alentadores, incluyendo: (i) un incremento de 60% de la producción de servicios especializados; (ii) una reducción en 75% del tiempo promedio de desplazamiento de la población para acceder a dichos servicios y una reducción del casi 60% del tiempo de espera para acceder a consultas especializadas, pasando de 90 a 41 días; y (iii) un aumento en la capacidad resolutive de

las redes regionales con una reducción del 100% de las transferencias neonatales y del 96% de las transferencias obstétricas de la región norte del Estado hacia la capital, Fortaleza, junto con una reducción del 21% de la tasa de mortalidad neonatal. Dichos resultados se lograron con estrategias novedosas de asociaciones público-privadas con la contratación de la gestión de los servicios hospitalarios a actores privados, utilizando contratos de gestión por resultado.

- 2.3 Las importantes inversiones que ha realizado Ceará requieren, sin embargo, una adecuada ampliación en la capacidad de gestión de la Secretaría de Salud (SESA), de cara a los desafíos de gestionar y maximizar eficiencia de una red compleja en un contexto de escasez fiscal (actual y futuro) y de un sensible aumento de la presión por servicios sanitarios, especialmente los públicos. Siguiendo la tendencia nacional e internacional, en Ceará también es creciente la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles y el envejecimiento de la población, lo que impone medidas urgentes de re-estructuración y reorganización de su sistema de salud, necesarias para enfrentar estos retos y, por ende, para sostener el pleno funcionamiento de un sistema público y universal (Sistema Único de Salud -SUS).
- 2.4 Enmarcados en un escenario de grandes desafíos para los sistemas sanitarios, varios países ya vienen trabajando en una agenda de profundos cambios (paradigma del modelo de atención, organizacional, tecnológico y de comportamiento, en la búsqueda de la transformación hacia un nuevo modelo asistencial, capaz de responder a los complejos retos actuales y futuros. Para impulsar el trabajo de una agenda de transformación en Ceará, similar a la que están implementando los gestores sanitarios, es necesario emprender un conjunto de intervenciones divididas en dos agendas y en horizontes temporales. Una primera agenda se organiza alrededor de los ajustes de corto plazo, orientados a reducir las ineficiencias del actual sistema sanitario. La segunda agenda busca implementar cambios estructurales en el sistema, con resultados de mediano y largo plazo, capaces de apalancar transformaciones profundas en la organización y gestión del sistema de salud. Estos dos conjuntos de intervención buscarán las mejoras necesarias de desempeño del sistema y su transformación, necesarias para que el Estado pueda enfrentar los desafíos actuales y futuros, corroborando su liderazgo en el campo de la gestión pública.
- 2.5 Considerando estos antecedentes, la presente CT tiene como objetivo apoyar al Estado de Ceará para encontrar opciones de intervención para incrementar la eficiencia del manejo de los actuales procesos administrativos y operativos, y ajustar el modelo sanitario para ayudar a enfrentar mejor los desafíos presentados por la transición demográfica y epidemiológica en el largo plazo. Esta CT ofrecerá insumos importantes para sustentar la reforma sectorial de salud en Ceará.
- 2.6 La CT es consistente con la Actualización de la Estrategia Institucional (UIS) 2010-2020 (AB-3008) y se alinea con los desafíos de desarrollo de inclusión social e igualdad, por medio de su contribución al fortalecimiento de la oferta pública de salud, a través de mejoras en la eficiencia y adecuaciones a la organización de servicios, de la que depende la mayor parte de la población de Ceará, adscrita al SUS. Los objetivos de esta CT se enmarcan en la Estrategia para una Política Social Favorable a la Igualdad y la Productividad (GN-2588-4), al apuntar la doble carga de la transición epidemiológica, y a las líneas de acción del Documento de Marco Sectorial de Salud y Nutrición del BID (GN-2735-7), al promover un gasto sectorial más eficiente y mayor cobertura de servicios de calidad organizados racionalmente. Por otro lado, el enfoque sectorial de la CT es consistente con los lineamientos de la Estrategia de País con Brasil (2016-2018) (GN-2850), especialmente en cuanto a la consolidación de las redes de atención en salud,

la estructuración de los servicios para cerrar brechas y reducir inequidades regionales, la consolidación de la gobernanza regionalizada, y la innovación de los mecanismos y modelos de gestión para incrementar la eficiencia del gasto. Asimismo, apoya el objetivo estratégico de mejorar la eficiencia en la gestión de los recursos públicos y el área estratégico de fortalecimiento institucional de los tres niveles de gobierno.

- 2.7 Aunque la CT no está incluida en el Documento de Programación de País 2017, la misma es un elemento relevante para contribuir a la consecución de los resultados esperados de la cartera de salud en la Estrategia de País con Brasil. Específicamente, esta CT apuntará a la formulación de insumos para la optimización del modelo operativo actual y la reorganización y transformación del modelo asistencial en el largo plazo. Además, por tratarse de apoyo a una agenda que brinda innovaciones importantes para el sector, la experiencia de Ceará fue un piloto importante para los demás estados brasileños, que enfrentan retos similares y, por ello, con grandes posibilidades de alcanzar escalas mayores. Asimismo, esta CT se encuadra dentro de los objetivos del Programa Estratégico de Desarrollo Social Financiado con Capital Ordinario (SOC), al buscar el fortalecimiento de los esfuerzos de las instituciones públicas de ser más efectivos y eficientes en la programación e implementación de políticas sociales y en incrementar la relevancia, calidad y volumen de financiamiento del Banco en el sector social.

III. Descripción de las Actividades/Componentes y Presupuesto

- 3.1 La operación estará constituida por tres componentes, que se describen a continuación:
- 3.2 **Componente 1. Optimización del actual modelo operativo del sistema sanitario.** Este componente busca apoyar al Gobierno de Ceará en la re-estructuración y reorganización, en el corto plazo, de los procesos operativos de la SESA y de los servicios, con el objetivo de maximizar el uso de los recursos, incrementando la eficiencia y calidad de servicios del actual sistema de salud. Se financiará asistencia técnica para: (i) realizar una revisión de los principios básicos, estructura y organización actual del modelo operativo del sistema sanitario; (ii) elaborar un diagnóstico del sistema e identificar áreas de mejora (preparación de un mapa de procesos operativos y conceptos de gastos), identificar los más importantes y estructurar un análisis comparativo —cuantitativo y cualitativo— con entidades de referencia; (iii) priorizar potenciales soluciones e intervenciones por medio de un proceso participativo de construcción de consenso; y (iv) definir un plan para la adopción de las mejoras priorizadas y apoyar el inicio de su implementación, incluyendo la identificación de necesidades para el fortalecimiento de la capacidad interna.
- 3.3 **Componente 2. Agenda de transformación del modelo sanitario.** La asistencia técnica financiada a través de este componente, busca desarrollar un plan de transformación del sistema de salud de Ceará que contribuya a mejorar la salud de la población, incrementar la calidad de los cuidados, la experiencia de los pacientes, y obtener nuevas eficiencias derivadas de un nuevo modelo organizativo¹. Para lograr este producto, la asistencia abarcará las siguientes actividades: (i) validar la visión meta del

¹ La “triple meta” fue descrita por primera vez por Don Berwick, Tom Nolan y John Whittington en 2008: mejorar la salud de la población, mejorando la experiencia de cuidado de los pacientes y reduciendo el costo per cápita. El *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) la desarrolló con gran impacto, y desde entonces se ha convertido en el objetivo final de diferentes estrategias y planes, públicos y privados de organizaciones en todo el mundo, como en Escocia, Irlanda del Norte, Estados Unidos, Canadá y algunas organizaciones de vanguardia en Inglaterra o en Nueva Zelanda.

sector salud para los próximos años que permita encarar la fragmentación existente y cohesionar la planificación entre los diferentes niveles administrativos; (ii) priorizar una agenda de intervenciones innovadoras (proyectos estratégicos, como por ejemplo, historia clínica electrónica, autogestión por pacientes, estratificación poblacional, y modelos de financiamiento apuntando pago por valor)², basadas en la evidencia, para la consecución de la visión definida, después de analizar la brecha entre la visión y las líneas estratégicas actuales; (iii) preparar el diseño del modelo organizativo adecuado para alcanzar la visión, basado en la comparación de lo existente contra una revisión internacional de buenas prácticas y elementos claves de funcionamiento de sistemas locales de salud (incorpora gobernanza, procesos claves y tendencias en la asignación de recursos); y (iv) apoyar la generación de una estrategia para obtener un contexto receptivo para la implementación de este cambio.

3.4 **Componente 3. Apoyo a la implementación de la CT y gestión del conocimiento.**

Este componente financiará la coordinación de la ejecución de las actividades de los componentes técnicos, incluyendo gastos asociados con logística, comunicación y materiales; y apoyo en la sistematización de la experiencia, en la organización documental y en la producción de materiales y eventos que favorezcan el aprendizaje a partir de esta iniciativa.

3.5 La CT tendrá un costo total de US\$400.000, provistos del Programa Estratégico para el Desarrollo Social Financiado por Capital Ordinario (SOC). Habrá una contrapartida de US\$50.000 en especie para el financiamiento del Componente 3. A continuación, se indica el monto total de financiamiento requerido por componente principal para lograr los resultados esperados.

Presupuesto Indicativo (en US\$)

Actividad/Componente	Descripción	BID/SOC	Local	Total
Componente. 1: Optimización del actual modelo operativo del sistema sanitario	Revisión de del modelo operativo del sistema sanitario	38.000	0	38.000
	Priorización de potenciales soluciones e intervenciones	64.000	0	64.000
	Plan para la adopción de las medidas priorizadas	76.000	0	76.000
	Subtotal	178.000	0	178.000
Componente. 2: Agenda de transformación del modelo sanitario	Visión meta del sector que aborda la fragmentación validada	16.000	0	16.000
	Agenda de intervenciones innovadoras priorizadas	27.000	0	27.000
	Diseño del modelo organizativo adecuado	103.000	0	103.000
	Estrategia para obtener un contexto receptivo para la implementación	76.000	0	76.000
	Subtotal	222.000	0	222.000
Componente 3: Apoyo a la implementación de la CT y gestión del conocimiento	Coordinación de la ejecución de las actividades de los componentes técnicos	0	50.000	50.000
	Subtotal	0	50.000	50.000
Total		400.000	50.000	450.000

² Los proyectos estratégicos que conformen, tanto la agenda de optimización como la de transformación, serán priorizados procurando el cumplimiento de la triple meta. Por tanto, cobran especial relevancia los proyectos de integración y coordinación, la detección temprana de la enfermedad, el empoderamiento y activación de pacientes o el fortalecimiento del ámbito municipal y regional.

IV. Agencia Ejecutora y Estructura de Ejecución

- 4.1 Por solicitud del Gobierno de Ceará, el Banco será el ejecutor de esta CT a través de su Representación en Brasil. Considerando que el proyecto trata de temas complejos y novedosos, este arreglo permitirá aprovechar la capacidad del Banco para movilizar una experiencia técnica fuera de la región para asesorar en los distintos temas requeridos, dada su presencia internacional y relación con consultores de alto calibre. Bajo este esquema, el Banco puede seleccionar y contratar a consultores de muy alta calidad, sin perjuicio de que se puedan obtener insumos del beneficiario y tener en cuenta sus consideraciones esta área. Asimismo, el Gobierno prefiere que el Banco colabore por medio de la ejecución de la CT, que, por tratarse de aspectos de reforma sectorial, podrá beneficiarse, además, de un acompañamiento cercano por parte de los especialistas de salud de la Representación del Banco en Brasil.
- 4.2 El Banco seguirá las políticas y procedimientos vigentes para la adquisición de los servicios de consultoría, y no se prevé la necesidad de aplicar excepciones a las políticas de adquisiciones. Se anticipa la selección directa de una firma consultora (párrafo 4.1.3 de GN-2765-1) de expertos internacionales que ya prestó asesoría a la Secretaría de Salud de Ceará en temas de innovación y reforma sectorial con un desempeño excelente. Esta operación busca continuidad en este trabajo con base en la competencia comprobada de la consultora, la ventaja existente por su familiaridad con el contexto y actores relevantes, y su reconocida experiencia y conocimiento en el diseño e implementación de reforma de procesos e introducción de iniciativas transformadoras en el sector salud en varios países.
- 4.3 Considerando que el Banco ejecuta el proyecto, no se han presupuestado recursos para auditoría. Los plazos de ejecución y de desembolso serán de 10 y 12 meses, respectivamente. La ejecución del proyecto estará a cargo de los especialistas de la División de Protección Social y Salud (SCL/SPH) desde la Representación del Banco en Brasil en coordinación con los profesionales fiduciarios de la Representación.

V. Riesgos Importantes

- 5.1 Para la implementación y consecución de los productos de la presente CT, no se visualizan riesgos importantes. Sin embargo, para avanzar con la adopción de las medidas de mejora y reforma, se requiere un liderazgo desde los más altos niveles del gobierno. En este sentido, se destaca el compromiso e interés relacionado con el proyecto manifestado por parte del Secretario de Salud y el Gobernador del Estado. La presión sobre el presupuesto del estado de las crecientes demandas del sector vuelve la reforma necesaria para evitar la deterioración de la calidad y cobertura de los servicios. Otro potencial riesgo del proyecto se refiere a una capacidad inadecuada de la Secretaría para emprender la incorporación de las iniciativas y actividades previstas. Para enfrentar este posible problema, la Secretaría pretende asignar recursos en las áreas de la planificación de procesos y sistemas para la gestión de redes integradas de servicios de salud, reestructuración de procesos e informatización de la gestión de la red hospitalaria, fortalecimiento de los sistemas de regulación del acceso, acreditación de unidades de mediana complejidad y hospitales, y capacitación y formación de recursos humanos.

VI. Excepciones a las Políticas del Banco

- 6.1 La presente CT no contempla excepciones a las políticas del Banco.

VII. Salvaguardias Ambientales

- 7.1 Se estima que el proyecto no tendrá efectos ambientales y sociales adversos. Por lo anterior, se propone la clasificación “C” de la operación teniendo en cuenta la Política de Medioambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), la Política sobre Pueblos Indígenas (OP-765) y la Política Operativa sobre Igualdad de género en el Desarrollo (OP-270) del Banco. Ver Filtros ambientales.

Anexos Requeridos:

- Solicitud del Cliente
- Matriz de Resultados
- Términos de Referencia
- Plan de Adquisiciones

OF. GABSEC Nº 2017/1002

Fortaleza–CE,

26 JAN 2017

Ilmo Sr. Ferdinando Regalia
Chefe da Divisão de Proteção Social e Saúde–SPH
Banco Interamericano de Desenvolvimento–BID

Prezado Sr. Ferdinando Regalia,

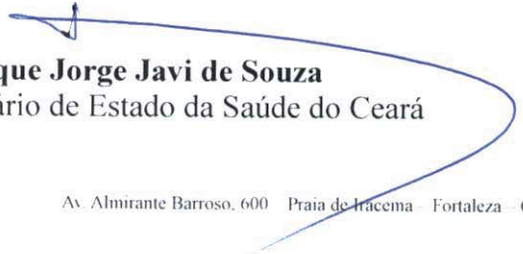
Como é de conhecimento de V.Sa, o Estado do Ceará, nos últimos anos, manteve uma profícua parceria com o BID na área da saúde e concluiu, em dezembro de 2016, o exitoso Programa de Expansão e Melhoria da Atenção Especializada em Saúde–PROEXMAES I (BR-L1177), e já se encontra aprovado, desde julho de 2016, o PROEXMAES II (BR-L1408), que dará continuidade à importante agenda iniciada com o primeiro programa.

O objetivo principal do PROEXMAES II, que iniciará sua execução em breve, se concentra na ampliação da capacidade de gestão da área de saúde do Estado de Ceará, melhorando o desempenho das redes de serviços e incrementando a eficiência do sistema público de saúde.

Reconhecendo os desafios de implementar uma agenda desta natureza, sobretudo quanto aos aspectos referentes ao conhecimento e inovação, o Estado do Ceará solicita a V.Sa recursos não reembolsáveis, na ordem de US\$450,000 para que possamos estabelecer uma Cooperação Técnica que apóie as importantes mudanças na gestão da área de saúde do Ceará, necessárias para o enfrentamento dos desafios atuais e futuros. Manifestamos também nosso interesse em que o Banco seja o executor dos recursos desta cooperação técnica, devido à agilidade proporcionada por este esquema de gestão, aspecto relevante para o alcance dos objetivos propostos.

Mais uma vez agradecemos o valioso apoio do Banco, reiterando nossa forte parceria em prol do desenvolvimento do Estado do Ceará.

Atenciosamente,


Henrique Jorge Javi de Souza
Secretário de Estado da Saúde do Ceará



Result Matrix

Outcomes

Outcome:	1 Implementación de medidas reconocidas por parte de la Secretaría de Salud de Ceará para la y las estructuras sanitarias y para el mejoramiento del control de los principales conceptos de gasto
Outcome:	2 Definición y adopción por parte de la Secretaría de Salud de Ceará de un plan de intervenciones dencia, que permitirá contribuir a la reforma sectorial en el mediano y largo plazo



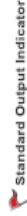
Outputs: Annual Physical and Financial Progress

1 Optimización del actual modelo operativo del sistema sanitario				Physical Progress			Financial Progress			Theme		Flags
Outputs	Fund Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2017	2018	EOP	2017	2018	EOP	
1.1 Process evaluations conducted	Other(SOC) revisión del modelo operativo del sistema sanitario	Evaluation Final Report (#)	0	2017	Acta de validación de informe por comité ad-hoc	P P(a) A	1.00 1.00 1.00	1.00	38,000.00 38,000.00 A	38,000.00 38,000.00 A	38,000.00 38,000.00 A	Social Development Development
1.2 Diagnostics and assessments completed	Other(SOC) priorización de potenciales soluciones e intervenciones	Diagnostics (#)	0	2017	Acta de validación de informe por comité ad-hoc	P P(a) A	1.00 1.00 1.00	1.00	64,000.00 64,000.00 A	64,000.00 64,000.00 A	64,000.00 64,000.00 A	Social Development Development
1.3 Action plans designed	Other(SOC) plan para la adopción de las medidas prioritizadas	Action Plans (#)	0	2017	Acta de validación de informe por comité ad-hoc	P P(a) A	1.00 1.00 1.00	1.00	76,000.00 76,000.00 A	76,000.00 76,000.00 A	76,000.00 76,000.00 A	Social Development Development
2 Agenda de transformación del modelo sanitario				Physical Progress			Financial Progress			Theme		Flags
Outputs	Fund Indicator	Unit of Measure	Baseline	Baseline Year	Means of Verification	2017	2018	EOP	2017	2018	EOP	
2.1 Visión meta del sector que aborda la fragmentación validada	Other(SOC)	Informe (#)	0	2017	Acta de validación de informe por comité ad-hoc	P P(a) A	1.00 1.00 1.00	1.00	16,000.00 16,000.00 A	16,000.00 16,000.00 A	16,000.00 16,000.00 A	Health
2.2 Priorización de intervenciones realizada	Other(SOC)	Informe (#)	0	2017	Acta de validación de informe por comité ad-hoc	P P(a) A	1.00 1.00 1.00	1.00	27,000.00 27,000.00 A	27,000.00 27,000.00 A	27,000.00 27,000.00 A	Health
2.3 Governance models designed/implemented	Other(SOC) diseño del modelo organizativo adecuado	Models (#)	0	2017	Acta de validación de informe por comité ad-hoc	P P(a) A	1.00 1.00 1.00	1.00	103,000.00 103,000.00 A	103,000.00 103,000.00 A	103,000.00 103,000.00 A	Social Development Development
2.4 Strategies designed	Other(SOC) estrategia para obtener contexto receptivo diseñada	Strategies (#)	0	2017	Acta de validación de informe por comité ad-hoc	P P(a) A	1.00 1.00 1.00	1.00	76,000.00 76,000.00 A	76,000.00 76,000.00 A	76,000.00 76,000.00 A	Social Development Development

Other Cost

Total Cost

	2017	2018	Total Cost
P	\$194,000.00	\$206,000.00	\$400,000.00
P(a)	\$194,000.00	\$206,000.00	\$400,000.00
A			



Please note that the Overall Stage represents the stage of the operation at the time of this report's publication, which might not necessarily match the stage of the operation during the PMR Cycle to which the report pertains.

Brasil

SPH/CBR

Consultoría para la optimización del actual modelo sanitario y construcción de la agenda de transformación del sector salud en Ceará

TÉRMINOS DE REFERENCIA

Antecedentes

Establecido en 1959, el Banco Interamericano de Desarrollo (" BID " o " Banco") es la principal fuente de financiamiento para el desarrollo económico, social e institucional en América Latina y el Caribe. Proporciona préstamos, subvenciones, garantías, asesoramiento sobre políticas y asistencia técnica a los sectores público y privado de sus países prestatarios.

El Estado de Ceará se destaca en el contexto brasileño por ser el precursor de importantes políticas públicas, especialmente en el área de salud. En la última década, con el apoyo del Banco (por medio de la operación 2137/OC-BR), Ceará ha invertido fuertemente en la ampliación de la oferta y de la calidad de los servicios especializados de salud, sobre todo en el interior del estado, constituyendo una robusta red organizada por regiones, lo que ha resultado en una reducción significativa de las brechas de acceso a servicios en el interior, en mejora en la continuidad e integralidad del cuidado y una mayor autonomía y resolutiveidad de las regiones de salud.

Las importantes inversiones que ha realizado Ceará requieren, sin embargo, correspondiente ampliación en la capacidad de gestión de la Secretaría de Salud (SESA), vis a vis los desafíos de gestionar y maximizar eficiencia de una red compleja en un contexto de escasez fiscal (actual y futura) y de un sensible aumento de la presión por servicios sanitarios, especialmente los públicos.

Siguiendo la tendencia nacional¹ e internacional, en Ceará también es creciente la carga de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y el envejecimiento de la población, lo que impone medidas urgentes de reestructuración y reorganización de su sistema de salud, necesarias para enfrentar estos retos y, por ende, para sostener el pleno funcionamiento de un sistema público y universal.

Enmarcados en escenario de grandes desafíos para los sistemas sanitarios, varios países ya vienen trabajando en una agenda de profundos cambios (de paradigma del modelo de atención, organizacionales, tecnológicos y comportamentales), en la búsqueda de la transformación hacia a un nuevo modelo asistencial, capaz de responder a los complejos retos actuales y futuros.

Para iniciar el trabajo de una agenda de transformación en Ceará, similar a que están implementando los gestores sanitarios de punta, se necesita la experticia de consultores internacionales renombrados, con experiencia en planificación y ejecución de agendas de

¹ Se estima para Brasil una carga creciente de ECNT que generará costos cercanos al 0,5% del PIB por año en las próximas décadas (Bloom DE, et al., 2011). Otras estimaciones ubican el costo anual por tratamiento y pérdida de productividad en Brasil, debido a las cinco principales ECNT, en US\$72 billones (Fuster, V., & Kelly, B.B., Eds., 2010).

transformación en distintos contextos, capaces de orientar el grupo de la SESA para este importante paso, que consolidará su sistema de salud y corroborará el Estado de Ceará en el liderazgo en el campo de la gestión pública.

Objetivos de la Consultoría

La presente consultoría tiene como objetivo apoyar al Estado de Ceará para encontrar opciones de intervención para incrementar la eficiencia del manejo de los actuales procesos administrativos y operativos y ajustar el modelo sanitario para mejor apuntar los desafíos presentados por la transición demográfica y epidemiológica en el largo plazo.

Actividades Principales

El consultor deberá, en el marco de la presente consultoría, realizar las siguientes actividades, sin perjuicio de cualesquiera otras medidas que considere pertinente:

1. Completar un análisis documental, revisión bibliográfica nacional (Brasil) e internacional relacionado con los temas de la consultoría.
2. Hacer reuniones con autoridades locales y con el equipo conductor de la Secretaria de Salud.
3. Organizar y participar en talleres presenciales con el equipo de la Secretaria de Salud.
4. Entrevistar a gestores, profesionales y actores críticos para el trabajo para obtener información y datos relevantes.
5. Elaborar un plan de trabajo y cronograma correspondiente.
6. Realizar una revisión de los principios básicos, estructura y organización actual del modelo operativo del sistema sanitario.
7. Elaborar un diagnóstico del sistema e identificar áreas de mejora (preparación de un mapa de procesos operativos y conceptos de gastos), identificación de los más importantes y estructuración de un análisis comparativo—benchmarking cuantitativo y cualitativo—con entidades de referencia.
8. Priorizar potenciales soluciones e intervenciones por medio de un proceso participativo de construcción de consenso.
9. Definir un plan para la adopción de las mejoras priorizadas y apoyar el inicio de su implementación, incluyendo la identificación de necesidades para el fortalecimiento de la capacidad interna.
10. Validar la visión meta del sector salud para los próximos años que permite encarar la fragmentación existente y cohesionar la planificación entre los diferentes niveles administrativos.
11. Priorizar una agenda de intervenciones innovadoras (proyectos estratégicos, como, por ejemplo, historia clínica electrónica, autogestión por pacientes, estratificación

poblacional, y modelos de financiamiento apuntando pago por valor)², basadas en la evidencia, para la consecución de la visión definida, después de analizar la brecha entre la visión y las líneas estratégicas actuales.

12. Preparar el diseño del modelo organizativo adecuado para alcanzar la visión, basado en la comparación de lo existente contra una revisión internacional de buenas prácticas y elementos claves de funcionamiento de sistemas locales de salud (incorpora gobernanza, procesos claves y tendencias en la asignación de recursos).
13. Apoyar la generación de una estrategia para obtener un contexto receptivo para la implementación de este cambio.
14. Preparar y presentar los productos mencionados en la sección Informes / Entregables.

Informes / Entregables

Los entregables de la consultoría serán documentos que incluyen cada uno de los siguientes productos:

1. Plan de trabajo detallado, incluyéndose la metodología a ser utilizada y una propuesta de cronograma de entrega de los demás productos.
2. Revisión de principios básicos, estructura y organización actual del modelo operativo del sistema sanitario y diagnóstico con identificación de áreas de mejora.
3. Priorización de potenciales soluciones e intervenciones por medio de un proceso participativo de construcción de consenso documentado.
4. Plan para la adopción de las medidas priorizadas, incluyendo fortalecimiento de la capacidad interna.
5. Visión meta del sector que aborda la fragmentación, inclusive en la planificación entre los diferentes niveles administrativos, validada.
6. Intervenciones innovadoras (proyectos estratégicos), basadas en la evidencia, para la consecución de la visión definida, priorizadas.
7. Diseño del modelo organizativo adecuado para alcanzar la visión, incorporando buenas prácticas y elementos claves de funcionamiento de sistemas locales de salud.
8. Estrategia para obtener un contexto receptivo para la implementación de la agenda de cambio.

Todo informe debe ser sometido al Banco en un archivo electrónico. El informe debe incluir una carátula, documento principal, y todos los anexos. Archivos en formato Zip no serán aceptados como informes finales debido a los reglamentos de la Sección de Administración de Archivos.

² Los proyectos estratégicos que conformen tanto la agenda de optimización como la de transformación serán priorizados procurando el cumplimiento del triple meta. Por tanto, cobran especial relevancia los proyectos de integración y coordinación, la detección temprana de la enfermedad, el empoderamiento y activación de pacientes o el fortalecimiento del ámbito municipal y regional.

Cronograma de Pagos

- Primer pago del 10% a la presentación y aprobación del Plan de Trabajo, metodología y cronograma de la consultoría (producto 1).
- Segundo pago de 30% a la presentación de los productos 2, 3 y 4, debidamente socializados y aprobados por el equipo designado de la Secretaria de Salud.
- Tercer pago de 30% a la presentación de los productos 5 y 6, debidamente socializados y aprobados por el equipo designado de la Secretaria de Salud.
- Cuarto pago de 30% a la presentación de los productos 7 y 8, debidamente socializados y aprobados por el equipo designado de la Secretaria de Salud.

Calificaciones

La firma consultora deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Experiencia internacional en asesoría a gobiernos nacionales y sub-nacionales en reforma sectorial en salud, incluyendo procesos administrativos y operativos, así como en las estructuras sanitarias y organización de servicios.
- Trabajos anteriores de coordinación del dialogo de reforma con las más altas autoridades (nivel ministerial, secretarial, etc.).
- Asistencia realizada en la preparación de planos de reforma y acompañamiento en la implementación de las mismas.
- Conocimiento de los actuales procesos administrativos y operativos de la Secretaria de Salud y del modelo sanitario adoptado pelo Estado de Ceará.

Equipo Consultor:

Jefe de Equipo:

- Título/Nivel Académico: Profesional licenciado en economía, administración, estadística, ciencias políticas, salud pública, medicina o cursos similares.
- Comprobada experiencia en gestión pública, especialmente en sistemas de salud pública, de, mínimamente, 15 años y experiencia internacional en el mismo campo. Desempeño en cargo directivo a nivel ministerial en que lideró el diseño e implementación de un esfuerzo exitoso de reforma sectorial con reconocidos resultados en eficiencia y calidad.
- Áreas de especialización: Gestión de Salud Pública.
- Habilidades: Trabajo en equipo, liderazgo, influencia, comunicación y organización.

Asesor Técnico Principal:

- Título/Nivel Académico: Profesional licenciado en economía, administración, estadística, ciencias políticas, salud pública, medicina o cursos similares.
- Comprobada experiencia en gestión pública, especialmente en sistemas de salud pública, de, mínimamente, 10 años y experiencia internacional en el mismo campo. Desempeño en cargo asesor a nivel ministerial en que colaboró en el diseño e implementación de un esfuerzo exitoso de reforma sectorial con reconocidos resultados en eficiencia y calidad.
- Áreas de especialización: Gestión de Salud Pública.
- Habilidades: Trabajo en equipo, liderazgo, capacidad analítica, comunicación y organización.

Asesores Técnicos:

- Título/Nivel Académico: Profesional licenciado en economía, administración, estadística, ciencias políticas, salud pública, medicina o cursos similares.
- Experiencia analítica en gestión pública, especialmente en sistemas de salud pública, de, mínimamente, 5 años.
- Áreas de especialización: Análisis procesos de gestión e implementación de proyectos.
- Habilidades: Trabajo en equipo, capacidad analítica, comunicación y organización.

Características da la Consultoría

- *Categoría y Modalidad de la Consultoría:* Contractual de Productos y Servicios Externos, Suma Alzada.
- *Duración del Contrato:* La duración de los servicios será de 16 meses.
- *Lugar(es) de trabajo:* Consultoría externa. Local de residencia del consultor y Fortaleza-CE, Brasil.
- *Coordinador:* Especialistas de SPH del BID en la Representación de Brasil (SPH/CBR).

Pago y Condiciones: La compensación será determinada de acuerdo a las políticas y procedimientos del Banco. Adicionalmente, los candidatos deberán ser ciudadanos de uno de los países miembros del BID.

Consanguinidad: De conformidad con la política del Banco aplicable, los candidatos con parientes (incluyendo cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad, incluyendo conyugue) que trabajan para el Banco como funcionario o contractual de la fuerza contractual complementaria, no serán elegibles para proveer servicios al Banco.

Diversidad: El Banco está comprometido con la diversidad e inclusión y la igualdad de oportunidades para todos los candidatos. Acogemos la diversidad sobre la base de género, edad, educación, origen nacional, origen étnico, raza, discapacidad, orientación sexual, religión, y estatus de VIH/SIDA. Alentamos a aplicar a mujeres, afrodescendientes y a personas de origen indígena.

PLAN DE ADQUISICIONES									
País: Brasil		Número del Proyecto: BR-T-1353		Agencia Ejecutora (AE):		CBR/SPH			
Nombre del Proyecto: Apoyo al mejoramiento de los servicios de salud en Ceará									
Período del Plan: 24 meses									
Monto límite para revisión ex post de adquisiciones: N/A		Bienes y servicios (monto en US\$): N/A		Consultorías (monto en US\$): N/A					
No. ítem	Ref. POA	Descripción de las adquisiciones (1)	Costo estimado de la Adquisición (US\$)	Método de Adquisición (2)	Revisión de adquisiciones (Ex ante-Ex Post) (3)	Fuente de Financiamiento y porcentaje	Fecha estimada del anuncio de adquisición o del inicio de la	Revisión técnica del JEP (4)	Comentarios
1	1	Servicios de consultoría para la optimización del actual modelo sanitario y construcción de la agenda de transformación del sector	\$ 400.000	SD	N/A	100%	BID	01 de junio de 2017	Se contratará de forma directa a la firma consultora (párrafo 4.1.3 de GN-2765-1) Si-Health que viene prestando asistencia técnica a la Secretaría de Salud de Ceará en el desarrollo de la visión/relato para mover la agenda de transformación del sistema sanitario y de una propuesta de "tira crítica" para la implementación de las agendas de cambio que incluyen, además: (i) la delimitación del alcance del análisis en el nivel central, y en las estructuras de servicios; (ii) constitución de los equipos de trabajo y (iii) mapa de datos preliminares y sus fuentes. Los servicios a ser contratados son especificados en los términos de referencia respectivos y representan una continuidad de las actividades ya realizadas.
Total			#REF!	Preparado por: Ian Mac Arthur		Fecha: 04 de abril de 2017			

(1) Se recomienda el agrupamiento de adquisiciones de naturaleza similar tales como equipos informáticos, mobiliario, publicaciones, pasajes, etc. Si hubiesen grupos de contratos individuales similares que van a ser ejecutados en distintos períodos, éstos pueden incluirse agrupados bajo un solo rubro con una explicación en la columna de comentarios indicando el valor promedio individual y el período durante el cual serían ejecutados. Por ejemplo: En un proyecto de promoción de exportaciones que incluye viajes para participar en ferias, se pondría un ítem que diría "pasajes aéreos Ferias", el valor total estimado sería \$100.000.

(2) **Bienes y Obras:** LP: Licitación Pública; CP: Comparación de Precios; CD: Contratación Directa.

(3) **Firmas de consultoría:** SCC: Selección Basada en la Calificación de los Consultores; SBCC: Selección Basada en Calidad y Costo; SBMC: Selección Basada en el Menor Costo; SBPF: Selección Basada en Presupuesto Fijo. SD: Selección Directa, SBC: Selección Basada en Calidad

(4) **Revisión ex ante:** Revisión ex ante de las adquisiciones de la modalidad estándar es revisión ex post. Para procesos críticos o complejos podrá establecerse la revisión ex ante.

(5) **Revisión técnica:** Esta columna será utilizada por el JEP para definir aquellas adquisiciones que considere "críticas" o "complejas" que requieran la revisión ex ante de los términos de referencia, especificaciones técnicas, informes, productos, u otros.