

PERFIL DE COOPERACIÓN TÉCNICA

28 DE AGOSTO DE 2009

I. INFORMACIÓN GENERAL

País:	Brasil
Nombre de proyecto:	El Sistema Único de Salud en Estados y Municipios
Número de proyecto:	BR-T1136
Equipo de proyecto:	Antonio Giuffrida (SPH/CBR), Jefe de Equipo; Rita Sorio (SPH/CBR), Amelia Cabrera (SCL/SPH) y Rodrigo Beraldo (LEG/SGO).
Fecha de la solicitud:	12 de marzo de 2009
Beneficiario:	República de Brasil
Organismo ejecutor:	Banco Interamericano de Desarrollo a través de su Representación en Brasil (SPH/CBR)
Monto y fuente de financiamiento:	BID Fondo Social (ORC-SOF): US\$250.000 Local: - Total: US\$250.000
Responsabilidad técnica y básica:	Representación en Brasil (SPH/CBR)
Fechas tentativas:	QRR: Noviembre 2009 Aprobación: Noviembre 2009

II. ANTECEDENTES Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

- 2.1 El Sistema Nacional de Salud Brasileño, conocido como el Sistema Único de Salud (SUS), tal como lo indica la Constitución Brasileña de 1988 está basado en los principios de financiamiento público, acceso universal, gratuito e integral. Paralelamente a la red de servicios de salud del SUS, existe la red de servicios de salud privados, llamados complementarios. En general, aproximadamente el 76% de la población recibe servicios de salud exclusivamente a través de la red pública del SUS. Además, una parte importante del 24% restante de la población que utiliza los servicios complementarios, también utiliza los servicios del SUS para los procedimientos más complejos y costosos.
- 2.2 El 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; y proporciona los recursos a través de transferencias federales a los estados y municipios para financiar la prestación de servicios.

- b. Las 26 Secretarías de Estado de Salud (SES) son responsables de implantar y administrar el sistema y las centrales de referencia estatales e intermunicipales; además coordinan las redes estatales de servicios de salud de alta complejidad.
- c. Las Secretarías Municipales de Salud (SMS) de más de 5.000 municipios brasileños dirigen los servicios públicos de salud para atender las necesidades de su población.

A. Justificación y relevancia estratégica

- 2.3 En la década pasada el BID apoyó al sector salud brasileño a través de operaciones de préstamo con el nivel central del MS mediante los programas: (i) Reforma del Sector Salud (REFORSUS) (BR-0199, préstamo 951/OC-BR), que tuvo como objetivo el ampliar y mejorar la prestación de los servicios de salud mediante la inversión en la rehabilitación de la infraestructura y equipo, así como la 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) Profesionalización de Trabajadores del Área de Enfermería (PROFAE) (BR-0305, préstamo 1215/OC-BR), cuyo objetivo es reducir el déficit de personal de enfermería calificado y apoyar el dinamismo del mercado laboral de este segmento de trabajo.
- 2.4 Las operaciones que conforman el *pipeline* del Banco en el sector salud brasileño están dirigidas a fortalecer directamente los sistemas de salud estatal y municipal: (i) el proyecto BR-L1044 busca fortalecer e integrar la red de servicios de salud del Municipio de *São Bernardo do Campo* mejorando la estrategia de atención primaria; y (ii) el proyecto BR-L1177, cuyo objetivo es 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.
- 2.5 Estas nuevas operaciones representan modelos para futuras operaciones del Banco en el sector salud brasileño ya que están dirigidas a otros estados y municipios y enfrentan algunos de los principales desafíos del sistema: (i) la necesidad de fortalecer la estrategia de atención primaria en salud, en particular en las áreas urbanas; (ii) los déficits en las redes estatales de servicios de salud de alta complejidad; y (iii) los desafíos en promover la integración entre los niveles de atención en salud, sistemas de referencia y contrarreferencia entre los servicios y las regiones de salud.
- 2.6 La Cooperación Técnica (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. La CT también apoyará directamente la Estrategia del Banco con el Brasil (GN-2327-1) en su objetivo de reducir la pobreza, promover la inclusión social y una mayor igualdad social y regional, vinculado a la expansión de la atención primaria y

mejora de la calidad de la oferta de servicios de salud. La presente operación no está vinculada con ninguna operación en curso o preparación y le permitirá al Banco generar futuras inversiones.

III. OBJETIVO Y DESCRIPCIÓN

A. Objetivo

- 3.1 La CT tiene como objetivo el promover y disseminar buenas experiencias dirigidas a fortalecer las redes de salud estatales y municipales brasileñas, apoyando el diseño y la identificación de nuevas operaciones con gobiernos subnacionales.

B. Descripción

- 3.2 **Componente 1. Intervenciones a nivel estatal y municipal.** El componente busca sistematizar y disseminar las experiencias acumuladas en el fortalecimiento de los sistemas locales de salud. De manera preliminar se estima que las actividades de sistematización y disseminación se enfocarán en los siguientes temas: (i) fortalecimiento de la estrategia de atención primaria en salud en las áreas metropolitanas urbanas; (ii) fortalecimiento en inversiones sostenibles para las redes estatales de servicios de salud de media y alta complejidad; (iii) regionalización e integración de servicios de salud -acceso al sistema de salud, sistemas de regulación, referencia y contrarreferencia en las regiones de salud; y (iv) expansión de los servicios odontológicos de la política nacional de Salud Bucal.
- 3.3 Las actividades que serán financiadas bajo este componente son: (i) servicios de consultoría para sistematizar las experiencias acumuladas en el fortalecimiento de los sistemas locales de salud en las áreas arriba identificadas; (ii) eventos de disseminación dirigidos a municipios y estados identificados como potenciales beneficiarios en futuros proyectos del Banco; y (iii) análisis situacional y formulación de planes de inversión en municipios y estados identificados como potenciales beneficiarios en futuros proyectos del Banco.
- 3.4 Se espera tener los siguientes resultados: (i) *Toolkit* de sistematización de intervenciones en salud en estados y municipios desarrollados y disseminados; y (ii) nuevas operaciones dirigidas a fortalecer las redes de salud estatales y municipales brasileñas identificadas.
- 3.5 **Componente 2. Evaluación de programas y políticas de salud.** El objetivo del componente es evaluar algunos programas de salud identificados como prioritarios y disseminar los resultados en el país y en la región latinoamericana. De manera preliminar se estima que las políticas prioritarias a ser evaluadas incluirán: (i) el Programa Farmacia Popular del Brasil; y (ii) el modelo de formación profesional en salud utilizado en el PROFAE.
- 3.6 El componente financiará las siguientes actividades: (i) servicios de consultoría para evaluar las políticas de salud prioritarias; y (ii) eventos de disseminación.

- 3.7 Los resultados esperados de este componente son: (i) estudios de evaluación desarrollados y disseminados.

IV. PRESUPUESTO

- 4.1 Esta CT será financiada en su totalidad por el Banco con recursos del Programa Especial de Promoción del Empleo, Reducción de la Pobreza y Desarrollo Social en Apoyo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ORC-SOF).

Cuadro IV-1
Presupuesto consolidado US\$

Descripción	BID (ORC-SOF)	(%)
1. Componente 1. Intervenciones a nivel estatal y municipal.	150.000	60%
2. Componente 2. Evaluación de programas y políticas de salud.	100.000	40%
TOTAL	250.000	100%

V. ORGANISMO EJECUTOR Y ESTRUCTURA DE EJECUCIÓN

- 5.1 La CT será ejecutada por el Banco a través de su Representación en el Brasil (SPH/CBR) quien tendrá las responsabilidades técnicas y básicas de la operación. El período de ejecución será de 24 meses.

VI. TEMAS PRINCIPALES

- 6.1 No se prevén riesgos específicos relacionados a la preparación y ejecución de la CT propuesta.

VII. PLAN DE ACCIÓN

- 7.1 Se espera tener el Plan de operaciones aprobado por QRR y la aprobación de la CT en noviembre del corriente.

VIII. ESTRATEGIA MEDIOAMBIENTAL Y SOCIAL

- 8.1 De acuerdo con la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703) del Banco, se propone la clasificación C para la operación. La CT propuesta no tiene impactos ambientales ni sociales directos por financiar básicamente estudios y eventos de disseminación. Asimismo, se anticipa que esta CT tendrá impactos sociales indirectos positivos porque sus productos y resultados informarán el diseño y ejecución de políticas de salud con énfasis en la atención farmacéutica dirigidas especialmente a las poblaciones más pobres.

Aprobada: (Original firmado)
Michael D. Jacobs
Jefe SCL/SPH

28 de agosto de 2009
Fecha