

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

BRASIL

PROGRAMA DE REESTRUCTURACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA RED HOSPITALARIA Y DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LA CIUDAD DE SÃO PAULO - AVANZA SALUD II

(BR-L1630)

DÉCIMA OPERACIÓN INDIVIDUAL BAJO LA LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN (CCLIP) PARA EL “PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN DEL GASTO SOCIAL EN BRASIL” (BR-00009)

PROPUESTA DE PRÉSTAMO

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Marcia Rocha (SCL/HNP), Jefe de Equipo; Leonardo Shibata (SCL/HNP); Anna Machado, Rita Sorio, Isabel Delfs, y Florencia Mendez (SCL/HNP); Eduardo Café (SCL/SPL); Ariella Carolino (VPS/ESG); Fabia Bueno, David Salazar, y Marilia Santos (VPC/FMP); Giselle Dziura (INE/CBR); Mariana Alfonso, y Laura Ortiz (CSD/CCS); Marcos Siqueira (VPC/002); Eduardo Pacheco (VPC/CBR); Carina Lupica, y Ana Tereza Pereira (SCL/GDI); Krysia Avila (LEG/SGO); y Arthur Araujo (CSC/CBR).

De conformidad con la Política de Acceso a Información el presente documento se divulga al público de forma simultánea a su distribución al Directorio Ejecutivo del Banco. El presente documento no ha sido aprobado por el Directorio. Si el Directorio lo aprueba con modificaciones, se pondrá a disposición del público una versión revisada que sustituirá y reemplazará la versión original.

ÍNDICE

RESUMEN DEL PROYECTO.....	1
I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS	2
A. Antecedentes, problemática y justificación	2
B. Objetivos, componentes y costo	13
C. Indicadores clave de resultados	14
II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS	15
A. Instrumentos de financiamiento	15
B. Riesgos ambientales y sociales.....	16
C. Riesgos fiduciarios.....	18
D. Otros riesgos y temas clave.....	18
III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN.....	19
A. Resumen de los arreglos de implementación	19
B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados.....	21
IV. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	22

ANEXOS	
Anexo I	Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM) - Resumen
Anexo II	Matriz de Resultados
Anexo III	Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

ENLACES ELECTRÓNICOS REQUERIDOS (EER)	
EER#1	Plan de Ejecución Plurianual (PEP) / Plan Operativo Anual (POA)
EER#2	Plan de Monitoreo y Evaluación
EER#3	Resumen de la Revisión Ambiental y Social (ESRS)
EER#4	Plan de Adquisiciones

ENLACES ELECTRÓNICOS OPCIONALES (EEO)	
EEO#1	Análisis Económico
EEO#2	Diagnóstico Situacional de la Red Hospitalaria
EEO#3	Anexo de Cambio Climático
EEO#4	Anexo de Infraestructura
EEO#5	Guion de entrevista a los gestores hospitalarios
EEO#6	Estudio de Caso - Programa Avanza Salud
EEO#7	Evaluación de impacto de Avanza Salud–Sao Paulo
EEO#8	Reglamento Operativo del Programa (ROP)
EEO#9	Enfoque programático del BID en el sector salud Brasil
EEO#10	Teoría del Cambio
EEO#11	Resumen de las operaciones bajo ProSocial
EEO#12	Plan de Gestión del Cambio
EEO#13	Referencias bibliográficas

ABREVIATURAS

APP	Asociación Público-Privada
APS	Atención Primaria de Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAPAG	Capacidad de Pago
CCLIP	Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (por sus siglas en inglés)
CNES	<i>Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde</i>
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
ESRS	Resumen de la Revisión Ambiental y Social
HCE	Historia Clínica Electrónica (HCE)
IBGE	Instituto Brasileño de Geografía y Estadística
IDH	Índice de Desarrollo Humano
MS	Ministerio de Salud
MSP	Municipio de São Paulo
OSS	Organizaciones Sociales de Salud
PA	Plan de Adquisiciones
PACI	Análisis de capacidad institucional
PCD	Personas con Discapacidad
PEP	Plan de Ejecución Plurianual
PIB	Producto Interno Bruto
POA	Plan Operativo Anual
RAS	Redes de Atención a Salud
RHMSP	Red Hospitalaria del Municipio de São Paulo
ROP	Reglamento Operativo del Programa
SGHx	Sistema Informático de Gestión Hospitalaria
SMS	Secretaría Municipal de Salud
SUE	Servicios de Urgencia y Emergencia
SUS	Sistema Único de Salud
UCP	Unidad Coordinadora del Programa
UPAs	Unidades de Pronta Atención

**RESUMEN DEL PROYECTO
BRASIL**

**PROGRAMA DE REESTRUCTURACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA RED HOSPITALARIA Y DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE LA CIUDAD DE SÃO PAULO - AVANZA SALUD II
(BR-L1630)**

**DÉCIMA OPERACIÓN INDIVIDUAL BAJO LA LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN (CCLIP) PARA EL “PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN DEL GASTO SOCIAL EN BRASIL”
(BR-O0009)**

Términos y Condiciones Financieras						
Prestatario:			Facilidad de Financiamiento Flexible ^(a)			
Municipio de São Paulo (MSP)			Plazo de amortización:	24,5 años		
Garante:			Período de desembolso:	5 años		
República Federativa de Brasil			Período de gracia:	6 años ^(b)		
Organismo Ejecutor:						
Municipio de São Paulo, por medio de la Secretaría Municipal de Salud			Tasa de interés:	Basada en SOFR		
Fuente	Monto (US\$)	%	Comisión de crédito:	^(c)		
BID (Capital Ordinario):	205.300.000	50	Comisión de inspección y vigilancia:	^(c)		
Local:	205.300.000	50	Vida Promedio Ponderada (VPP):	15,25 años		
Total:	410.600.000	100	Moneda de aprobación:	Dólares de los Estados Unidos de América		
Esquema del Proyecto						
<p>Objetivo/descripción del proyecto: El objetivo general de esta operación es mejorar las condiciones de salud de la población del Municipio de São Paulo (MSP), por medio de la ampliación del acceso y del incremento de la calidad de los servicios de salud, consolidando las Redes de Atención a Salud (RAS) en las regiones más vulnerables del municipio. Sus objetivos específicos: (i) mejorar el acceso a los servicios hospitalarios de la Red Hospitalaria del Municipio de São Paulo (RHMSp) de Gestión Directa (ii) mejorar la calidad de los servicios de salud del MSP; (iii) incrementar la eficiencia de los hospitales de la RHMSp de Gestión Directa y (iv) fortalecer la integración de los hospitales de la RHMSp de Gestión Directa con los demás niveles de atención.</p>						
<p>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: (i) publicación, en el Diario Oficial del MSP, del instrumento jurídico pertinente de creación de la Unidad Coordinadora del Programa (UCP) y la designación de sus coordinadores, de acuerdo con la composición descrita en el ¶3.4; y (ii) la aprobación y entrada en vigor del Reglamento Operativo del Programa (ROP), en los términos previamente acordados con el Banco (¶3.6).</p>						
<p>Condiciones contractuales especiales de ejecución: (i) antes del inicio de la primera obra del Programa con recursos del préstamo, el Prestatario proporcionará al Banco evidencia de la contratación, en los términos acordados con el Banco, de una empresa para apoyar la gestión del Programa y la supervisión técnica y ambiental de las obras; y (ii) en el caso de que los estudios preliminares demuestren viabilidad, el Prestatario firmará con SP Parcerias u otra institución encargada de elaborar el proyecto de estructuración de la Asociación Público-Privada (APP), un acuerdo, en los términos acordados con el Banco, para regular las responsabilidades de las partes y el uso de los recursos (¶3.7). Ver otras condiciones contractuales especiales en el Anexo B del ESRS (EER#3).</p>						
Excepciones a las políticas del Banco: Ninguna.						
Alineación Estratégica						
Objetivos^(d):	O1 <input checked="" type="checkbox"/>		O2 <input checked="" type="checkbox"/>		O3 <input type="checkbox"/>	
Áreas de Enfoque Operativo^(e):	EO1 <input type="checkbox"/>	EO2-G <input checked="" type="checkbox"/> EO2-D <input checked="" type="checkbox"/>	EO3 <input checked="" type="checkbox"/>	EO4 <input checked="" type="checkbox"/>	EO5 <input type="checkbox"/>	EO6 <input checked="" type="checkbox"/> EO7 <input type="checkbox"/>

(a) Bajo los términos de la Facilidad de Financiamiento Flexible (documento FN-655-1) el Prestatario tiene la opción de solicitar modificaciones en el cronograma de amortización, así como conversiones de moneda, de tasa de interés, de productos básicos y de protección contra catástrofes. En la consideración de dichas solicitudes, el Banco tomará en cuenta aspectos operacionales y de manejo de riesgos.

(b) Bajo las opciones de reembolso flexible de la Facilidad de Financiamiento Flexible (FFF), cambios en el periodo de gracia son posibles siempre que la Vida Promedio Ponderada (VPP) Original del préstamo y la última fecha de pago, documentadas en el contrato de préstamo, no sean excedidas.

(c) La comisión de crédito y la comisión de inspección y vigilancia serán establecidas periódicamente por el Directorio Ejecutivo como parte de su revisión de los cargos financieros del Banco, de conformidad con las políticas correspondientes.

(d) O1 (Reducir la pobreza y desigualdad); O2 (Abordar el cambio climático); y O3 (Impulsar un crecimiento regional sostenible).

(e) EO1 (Biodiversidad, capital natural y acción por el clima); EO2-G (Igualdad de género); EO2-D (Inclusión de grupos diversos de la población); EO3 (Capacidad institucional, estado de derecho y seguridad ciudadana); EO4 (Protección social y desarrollo del capital humano); EO5 (Desarrollo productivo e innovación por medio del sector privado); EO6 (Infraestructura sostenible, resiliente e inclusiva); EO7 (Integración regional).

I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y MONITOREO DE RESULTADOS

A. Antecedentes, problemática y justificación

- 1.1 **El Municipio de São Paulo (MSP), varias realidades en una misma metrópoli.** São Paulo, capital del Estado con el mismo nombre, es la sexta ciudad más populosa del mundo, es el centro financiero de Brasil y contribuye con 12% del Producto Interno Bruto (PIB) Nacional. Su alto Índice de Desarrollo Humano (IDH) encubre las enormes disparidades entre sus regiones¹, que impactan directamente en la calidad de vida y salud de la población, sobre todo aquella que vive en zonas periféricas. Entre sus 12 millones de habitantes (Censo 2022), la esperanza de vida al nacer varía de manera abismal entre sus distintos distritos, alcanzando hasta 27 años de variación (por ejemplo: 85,3 años en Alto de Pinheiros versus 58,4 años en Ciudad Tiradentes).
- 1.2 La situación fiscal del MSP está reflejada en la clasificación “A” de la Capacidad de Pago (CAPAG), como resultado de una baja razón de deuda pública por ingresos corrientes netos (26,82%), una buena tasa de ahorro corriente (92,80%) y una buena liquidez (11,74%), cumpliendo con los estándares establecidos para ser elegible para financiamientos externos.
- 1.3 **Retos demográficos.** Estudios recientes[1] muestran que Índice de Envejecimiento de la Población en el MSP es superior al promedio nacional, representando 15% del total de residentes. Con base en la Encuesta Nacional de Salud (ENS, 2019) las personas mayores son principalmente mujeres (60%) y blancas/blancos (70%)² y, entre las Personas con Discapacidad (PCD) el 14% tiene 60 años o más. Sin embargo, la población mayor se distribuye de manera heterogénea entre los distritos. Actualmente, los distritos con más adultos mayores son aquellos con los ingresos per cápita más altos y, por el contrario, los distritos periféricos, son los que presentan menor proporción de este segmento poblacional, pero están envejeciéndose de manera muy acelerada y en el futuro próximo, todas las regiones tendrán alta proporción de personas mayores y ya en 2030, esta cifra llegará a 20% de toda la población.
- 1.4 **Diversidad.** La complejidad sociodemográfica del MSP amplía los retos de sostener un modelo de salud pública capaz de atender a múltiples necesidades entre las distintas poblaciones y territorios. El perfil de morbimortalidad del MSP refleja justamente estas disparidades entre las regiones. La tasa de mortalidad prematura por Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) oscila entre 385,89/100.000 habitantes en São Miguel (extrema Zona Sur) y 134,28/100.000 habitantes[2], en Pinheiros (Zona Oeste) y la tasa de mortalidad infantil, entre 14,48/1.000 Nacidos Vivos (N.V) y 4,23/1.000 N.V[3] comparando las mismas regiones. La [mortalidad en la Población Afrodescendiente](#) es mayor por

¹ El MSP tiene un IDH de 0,805 (alto), mientras que cerca de 20 distritos de la ciudad cuentan con IDH bajo, siendo los peores Marsilac (0,701), Parrelheiros (0,747) y Lajeado (0,748). PNUD – Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo. Datos basados en el Censo 2010.

² Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE) (Censo 2022): cerca de 40% de la población paulistana se auto declara negra o parda y 22% son mujeres.

Hipertensión Arterial Sistémica, Diabetes Mellitus y Enfermedad Cerebrovascular, tanto en menores como en mayores de 60 años[3].

- 1.5 La población afrodescendiente es la mayor usuaria de los servicios de salud pública (70% frente al 34% de las personas de raza blanca) (PNS 2019). Sin embargo, enfrentan barreras de acceso y atención al sistema. Entre estas se destacan la falta de especialistas preparados para atender sus demandas específicas (Nuestro SP, 2022)
- 1.6 En cuanto a Recursos Humanos (RRHH) en los servicios de salud, la población afrodescendiente está representada mayormente en las ocupaciones de nivel técnico (57%) en comparación con la población blanca (32%) y no logran ascender a puestos de mayor jerarquía, dado que ocupan apenas el 17,7% de los puestos directivos (RAIS 2022).
- 1.7 Las mujeres representan 70% de la fuerza laboral de los servicios públicos de salud del MSP y 37% de sus hospitales públicos, pero solo ocupan el 12% de las gerencias. Sin embargo, los hombres ocupan dos tercios de los puestos directivos de los servicios de salud del MSP (RAIS, 2022). Por otro lado, las mujeres afrodescendientes representan apenas un tercio las posiciones de gerentes ocupadas por mujeres (RAIS 2022).
- 1.8 El 6,5% de la [población del MSP](#) tiene alguna discapacidad. Además, se estima que hay [150.000 personas con autismo en el Municipio](#)[4]. En los hospitales las PCD sufrieron o presenciaron prejuicios sobre sus discapacidades[5]. Las personas autistas y sus familias necesitan de un sistema de salud comprensivo y flexible que se adapte a sus [barreras particulares](#), las personas LGBTQIAP+ son otro de los grupos que reportan dificultades para acceder a los servicios de salud, especialmente, por la percepción de la falta de preparación del personal administrativo y médico para comprender sus [necesidades específicas](#). El 12% de las personas LGBTQIAP+ dijeron que se sentían menos cómodas contándoles a sus médicos sus [inquietudes o problemas](#), en comparación con el 9% de las personas no LGBTQIAP+ ([Encuesta Discriminación y Violencia contra la población LGBTQIA+, CNJ](#)).

1. **[El Sistema Único de Salud](#) (SUS) en São Paulo, sus progresos y desafíos:**

- 1.9 **El SUS en el MSP** cuenta actualmente con una red pública propia con más de 1.000 servicios de salud, entre unidades básicas, hospitales, servicios de urgencia y emergencia, servicios de apoyo diagnóstico[6], entre otros. A esto debe sumarse 36 hospitales estatales bajo su gerencia³ y alrededor de 150 servicios privados contratados. El municipio es polo de referencia regional y nacional en servicios de alta complejidad y casi 40% de su oferta es utilizada por pacientes no residentes.
- 1.10 **Progresos recientes en al área de salud.** Para enfrentar el reto de gestionar su compleja agenda de salud, desde 2019 el MSP cuenta con apoyo del Banco, por medio del “Programa Avanza Salud São Paulo” ([4641/OC-BR](#))⁴ con el objetivo de ampliar el acceso y calidad de los servicios de salud, reduciendo las iniquidades regionales, ampliando la eficiencia del sistema, fortaleciendo el modelo de [Redes](#)

³ [Painel da Saúde do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo \(TCESP\)](#). Consultado en 11 de abril de 2024.

⁴ Fecha de elegibilidad a fecha de último desembolso (5 años exactos, sin prorrogación de plazo de ejecución).

[de Atención a Salud \(RAS\)](#). Además, el programa impulsó la transformación digital en el área de salud.

- 1.11 Avanza Salud tuvo una excelente ejecución que finalizó en junio de 2024 en el tiempo estimado de cinco años. Durante este período, la Secretaría Municipal de Salud (SMS) emprendió la reestructuración del SUS en el Municipio, empezando por la ampliación del acceso y de la calidad de la red de Atención Primaria de Salud (APS), de los Servicios de Urgencia y Emergencia (SUE) del Municipio, de la atención hospitalaria entre otros servicios en las regiones más vulnerables⁵. Hasta el momento ya fueron observados cambios positivos importantes⁶ como el aumento de la cobertura de la APS en 12,81% y la reducción de las hospitalizaciones evitables en 14,45%[7]. Asimismo, ya se observan reducción de las inequidades del acceso a servicios de la APS en las regiones más pobres, foco de intervención de Avanza Salud. Por ejemplo, en las regiones de Jabaquara y Vila Maria- Vila-Guilherme, el tiempo de espera para una consulta médica en la APS se redujo 80%, en promedio, disminuyendo de 23 a 4 días, entre 2019 y 2023[8].
- 1.12 Acompañando la expansión y mejora de los servicios de la red física, la SMS emprendió un proceso de **transformación digital**⁷. En 2020, fueron aceleradas las inversiones en salud digital, permitiendo que en pocos meses se conformase una Historia Clínica Electrónica (HCE) integrada entre los diversos servicios de salud del MSP, con una base de más de 18 millones de usuarios. Asimismo, fue creada una plataforma de telemedicina, que brindó, en los primeros meses de la pandemia, más de 300 mil teleconsultas⁸. Al mismo tiempo, fue implementado el sistema de tamizaje automatizado y los protocolos de Manchester⁹, que, asociados, redujeron 2/3 del tiempo de triaje. El MSP sigue expandiendo sus servicios de telemedicina, consolidando sus servicios de salud digital¹⁰.
- 1.13 **Nuevas etapas de la consolidación del SUS en el MSP.** Como se describió en los ¶1.10 a ¶1.12, el MSP ha ampliado significativamente los servicios de promoción y prevención a la salud en la primera operación con el Banco, por medio de la expansión del acceso y calidad de los servicios de APS (presenciales y digitales) y por la implementación de programas de seguimiento de pacientes crónicos y servicios materno-infantiles, entre otros. Para seguir consolidando las RAS, en una red integral de cuidados, potencializando las inversiones recientes en la APS, en salud digital y otros servicios, el MSP solicitó apoyo al Banco para robustecer los niveles superiores de atención del sistema, por medio de la reestructuración y ampliación de su red hospitalaria propia, afianzando un modelo integrado de atención y la continuidad programática del Banco con el MSP.

⁵ Fueron construidas, reformados, ampliados y equipados 114 servicios de salud y ampliadas 655 camas hospitalarias. Hasta el final del programa, serán certificados, por calidad, 340 UBS, conformando la mayor red de acreditada de Latinoamérica.

⁶ [EEO#7](#).

⁷ [EEO#6](#).

⁸ Hasta marzo de 2024, ya fueron brindadas dos millones de consultas médicas.

⁹ Ver: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-82-de-13-de-marco-de-2024>.

¹⁰ El uso de servicios de salud digital se expandió también para los servicios de la APS, servicios de urgencia, para monitoreo de crónicos y atención materno-infantil, entre otros, con resultados positivos en la reducción del tiempo de espera y ampliación significativa de acceso: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2023/03/20/prefeitura-de-sp-aposta-em-telemedicina-para-reduzir-filas-de-espera-na-rede-publica-e-testa-projeto-em-32-unidades.ghtml>.

- 1.14 **La Red Hospitalaria del Municipio de São Paulo (RHMSp)** está compuesta por 25 hospitales propios¹¹. De estos, 12 son gestionados directamente por la SMS y 13 por contratos con [Organizaciones Sociales de Salud \(OSS\)](#), del sector privado¹². Catorce hospitales son de gran porte (entre 151 a 500 camas); 11 hospitales de medio porte (entre 51 a 150 camas)¹³. Según datos del *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde* (CNES), de diciembre de 2023, la red cuenta con aproximadamente 4.379 camas, siendo 2.207 camas gestionadas directamente por la SMS y 2.172 camas por OSS. Durante el año de 2022, la red brindó más de 9,5 millones de atenciones (incluyendo consultas, exámenes y cirugías). En total, más de la mitad de estos establecimientos se ubican en las Zonas Sur y Este de la ciudad, regiones con mayor densidad poblacional y con la mayor proporción de población vulnerable.
- 1.15 **La RHMSp de Gestión Directa y el perfil sociodemográfico de las regiones de su localización.** De los 12 hospitales de Gestión Directa, tres están en la Zona Este (2,3 millones de habitantes), cinco en la Sureste (2,6 millones de habitantes), dos en la Norte (2,2 millones de habitantes), uno en la Sur (2,7 millones de habitantes) y uno en la Oeste (un millón habitantes.). Los hospitales atienden directamente a la población residente en la región, pero pueden servir de referencia para todo Municipio cuando ofertan servicios más especializados. De las regiones mencionadas, el 70% posee IDH inferior del IDH Municipal. En aquellas zonas que el promedio del IDH es un poco superior al del Municipio, los datos muestran profundas desigualdades entre los distintos distritos, sobre todo aquellos que están en el entorno de estos los hospitales. El Índice de Distribución Regional del Gasto Público del MSP, muestra que el 70% de los hospitales están localizados en regiones de alta y media prioridad, corroborado por el alto porcentaje de personas usuarias exclusivas del SUS (que no pueden pagar seguros privados de salud) en todas las regiones donde están los hospitales de la RHMSp de Gestión Directa (todos por encima de 50%, llegando a 70% en algunas regiones). Por lo tanto, estas regiones son socialmente prioritarias para la inversión pública, sobre todo para reducir las desigualdades intrarregionales y promover una ciudad más justa.
- 1.16 **Principales problemas de la RHMSp de Gestión Directa.** La SMS analizó los 12 hospitales y elaboró un diagnóstico situacional ([EEO#2](#)) en cuatro ejes: (i) **infraestructura**- inadecuación e insuficiencia de la oferta; (ii) **Gestión clínica y no clínica**¹⁴; (iii) **Tecnología**; y (iv) **Modelo de gestión**, que serán sintetizados a continuación. Según lo confirma el diagnóstico, estos problemas son críticos y su resolución es considerada prioritaria para mejorar las condiciones de salud de la población del MSP, sobre todo para la ampliación del acceso y el incremento de la calidad de los servicios de salud, consolidando las RAS en las regiones más vulnerables del municipio.
- 1.17 **Primer eje: Deterioro de la infraestructura e inadecuación a las normas vigentes.** Ninguna de las unidades está adecuada a las normas sanitarias de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) y ningún edificio atiende las

¹¹ Ver [EEO#2](#) (tabla 1).

¹² Para más informaciones sobre los contratos de SMS con el sector privado, ver el [sitio web de la Alcaldía de Sao Paulo](#).

¹³ Más detalles sobre los hospitales de la red en el [EEO#2](#).

¹⁴ Son servicios no-clínicos: mantenimiento de la infraestructura y de los equipamientos, transporte, limpieza, gestión de residuos y administración que son esenciales para determinar la calidad y la eficiencia hospitalaria.

normas vigentes de accesibilidad[9]. Los espacios reducidos e improvisados para brindar atenciones generan hacinamientos y aumentan el riesgo de infecciones[10]. Asimismo, se identificaron ambientes con baja ventilación y altas temperaturas, insalubres para pacientes y trabajadores. Sobre sostenibilidad ambiental, se destacan por la edad de los edificios (en promedio 40 años), la baja eficiencia energética e hídrica, así como el incorrecto manejo de los residuos sólidos de salud. También fue realizado un análisis del parque tecnológico de estas unidades, y fueron constatadas que en todas había brechas de equipamientos médico-hospitalarios (insuficiencia y obsolescencia).

- 1.18 **Déficit de la oferta de camas en las regiones atendidas por la RHMSP de Gestión Directa.** Mientras que en las regiones más consolidadas del MSP la relación es de casi cinco camas (públicas) por 1.000 habitantes, en las regiones donde están estos hospitales, la proporción varía entre 0,16 (Oeste) a 0,79 (Sureste) por 1.000 habitantes, distante de los parámetros del Ministerio de Salud (MS) de Brasil, de 2,5 camas por 1.000 habitantes. Con el envejecimiento de la población, es esperado un incremento de la demanda por hospitalizaciones, lo que aumenta la importancia de equilibrar la oferta hospitalaria entre las regiones, especialmente en aquellas más vulnerables.
- 1.19 **Segundo eje: Fragilidades en la gestión clínica y no clínica de los hospitales de la RHMSPGD.** A partir de análisis de datos, entrevistas y revisión de documentos, normas y de la literatura especializada, se elaboró un diagnóstico completo ([EEO#5](#)) sobre la gestión de estas unidades, cuyos temas más importantes son: (i) [organización subóptima de procesos y flujos de pacientes, generando demoras, congestión en la atención e ineficiencias](#); (ii) [insuficiencia de la sistemática y de instrumentos de monitoreo de indicadores de producción y, especialmente, de eficiencia](#); (iii) [debilidades en la gestión farmacéutica y materiales médicos consumibles y del sistema de control de costos](#); y (iv) [Fragilidades en la gestión de la calidad](#).
- 1.20 **Tercer eje: Transformación digital de la asistencia hospitalaria.** Desde 2015, la SMS-SP ha iniciado la implementación de un nuevo Sistema Informático de Gestión Hospitalaria (SGHx) en su red directa¹⁵, que cuenta con, entre otros módulos, la HCE. El SGHx es un sistema modular, lo que permite su implementación y evolución en fases, facilitando su adopción por los usuarios. El sistema dispone de módulos para la gestión de pacientes, internaciones, ambulatorio, urgencias, cirugías y prescripciones. Esta implementación modernizó la gestión de la RHMSP de Gestión Directa, migrando los registros en papel a una HCE integrada de todos los hospitales de esta red, digitalizando parte importante de la información y agilizando la atención al paciente.
- 1.21 **La necesidad de seguir integrando sistemas de información para garantizar la eficiencia y mejorar la toma de decisiones.** Con *Avanza Salud* se avanzó en la implementación de un sistema de suministro que integra la información del almacén central con los depósitos locales de alrededor de mil establecimientos sanitarios. No obstante, la gestión intrahospitalaria de suministros todavía cuenta con rezagos importantes. Una gestión hospitalaria orientada a resultados requiere

¹⁵ El sistema adoptado por la SMS, el SGHx, es una versión adaptada al MSP del AGHUX, sistema de gestión hospitalaria creado por la Empresa Brasileña de Servicios Hospitalarios (Ebserh), dependiente del MS y responsable por la gestión de hospitales universitarios.

- una visión integrada de la red logística al interior a los hospitales, que es compleja y demanda la interoperabilidad de distintos subsistemas como los suministros (médicos y administrativos), así como los insumos de farmacia, servicios de esterilización, laboratorio, servicios de imagen, mantenimiento de infraestructura y de equipamientos, hotelería, entre otros.
- 1.22 Actualmente estas actividades se encuentran fragmentadas en los hospitales de la RHMSP de Gestión Directa, con poco control sobre los inventarios de las existencias, sobre el estatus de la cadena interna de suministros y, principalmente, apartadas de los sistemas clínicos, causando ineficiencias. Estudios muestran que las actividades logísticas representan de [30% a 46%](#) de los costos hospitalarios[11] y que, en hospitales que no cuentan con sistemas integrados de gestión logística y clínica, 10% del tiempo del personal de enfermería es dedicado a actividades administrativas. La literatura[12] muestra que más de la mitad de los costos asociados a la ineficiencia de la gestión de la cadena de suministros hospitalarios pueden ser eliminados por medio de la integración entre estos sistemas y de estos, con los sistemas clínicos.
- 1.23 **Cuarto eje: Modelos de gestión.** Actualmente la SMS-SP tiene una capacidad limitada de monitoreo de indicadores de eficiencia de la RHMSP de Gestión Directa y esta gestión se restringe a los eventos adversos, cuando la situación ya es de una crisis instalada. Estas fragilidades institucionales en cuanto a la gestión hospitalaria también son reflejadas en las unidades gestionadas por las OSS. Estudios indican que la capacidad de la SMS-SP para un seguimiento eficaz de los resultados aún está en desarrollo, considerando el incremento de renegociación de metas de los contratos, puesto que no hay consecuencias negativas ni acciones correctivas ante resultados por debajo de las expectativas fijadas[13]. Ello corrobora la necesidad de fortalecer las competencias de gestión de la SMS-SP y de desarrollar instrumentos y mecanismos para apoyar el rol de la Secretaría como rectora de esta amplia red hospitalaria.
- 1.24 **Asociación Público-Privada (APP).** La SMS-SP también analiza, actualmente, la viabilidad de innovar en el modelo de gestión de la RHMSP de Gestión Directa, pasando de un modelo totalmente gestionado por la municipalidad, para un modelo mixto, en asociación con el sector privado. A partir de un análisis estratégico, la Alcaldía decidió que el modelo más ventajoso de asociación con el sector privado será una colaboración para gestionar la operación y mantenimiento de las infraestructuras hospitalarias (bata gris) y los servicios de apoyo clínico, como laboratorios, imágenes, entre otros (bata verde). Dado que el cuerpo clínico (bata blanca) de estos hospitales es compuesto, mayormente, por personal propio del MSP, admitidos por oposición pública y que la SMS tiene mucha experticia en construcción de obras de salud, estos elementos no serán parte de la asociación con el sector privado. Por otro lado, el volumen de recursos destinados a las batas gris y verde de estos hospitales es significativo y, por ende, con alta posibilidad de atraer el interés del mercado. Estos gastos corrientes están a cargo de la Municipalidad y no hacen parte del presupuesto del programa.
- 2. Estrategia del Proyecto**
- 1.25 **Opciones de política y la estrategia del MSP para seguir consolidando las RAS.** En el ámbito del [Plan Plurianual de Acción Gubernamental-PPAG \(2022-2025\)](#) y del [Plan Municipal de Salud- PMS \(2022-2025\)](#) el MSP solicitó apoyo al

Banco para seguir consolidando las RAS, iniciada con el programa [4641/OC-BR](#), como fue explicado en el ¶1.11. Ya que el MSP invirtió y logró enormes logros en la APS, ahora se requiere invertir en los hospitales de la RHMSP de Gestión Directa, para seguir integrando y consolidando las RAS (ver [Teoría del Cambio](#)).

- 1.26 Para esta etapa, el MSP, con base en la evidencia actual^[14], seguirá fortaleciendo este modelo de atención basado en redes integradas de servicios que promueva el cuidado continuo, integral y resolutivo del paciente, con una fuerte coordinación entre los niveles de atención y con centralidad en la APS.
- 1.27 En base a estas referencias y en el análisis descrito en los ¶1.9 a ¶1.13, el MSP propone una estrategia de actuación, basada en los cuatro ejes del diagnóstico situacional, dirigida a la RHMSPGD: (i) mejoría, ampliación y modernización de la infraestructura hospitalaria y su parque tecnológico; (ii) fortalecimiento de la gestión clínica y no-clínica de estas unidades; (iii) apoyo al uso intensivo de tecnología en el área asistencial y gerencial; y (iv) desarrollo de modelos alternativos para mejorar el desempeño de la red hospitalaria.
- 1.28 **Mejoría, ampliación y modernización de la infraestructura hospitalaria y su parque tecnológico.** Para que los hospitales puedan cumplir todas las normas previstas garantizando construcciones hospitalarias seguras y de excelencia, el MSP promoverá la recalificación de las infraestructuras, en el ámbito de esta operación, de nueve de los 12 hospitales de la RHMSP¹⁶ de Gestión Directa¹⁷.
- 1.29 De este grupo de nueve hospitales, cuatro hospitales serán financiados por el Banco¹⁸ y cinco hospitales serán financiados con recursos de contrapartida¹⁹. Además, tres de los cuatro hospitales recibirán obras de ampliación. Los estudios socioambientales fueron elaborados para estos cuatro hospitales.
- 1.30 Las intervenciones incluyen recalificaciones para restaurar la estructura civil, reformas para adaptarlos a las normas sanitarias, de accesibilidad y contra incendios, adecuación de estructuras eléctricas e hidráulicas, climatización mejorando el flujo de pacientes e incrementando la capacidad, resolutivez y seguridad de pacientes y trabajadores. Asimismo, todo el parque tecnológico será ampliado y renovado, garantizando más acceso, calidad y eficiencia de los servicios.
- 1.31 **Fortalecimiento de la gestión clínica y no-clínica de estas unidades.** Para contribuir a la consolidación del modelo de atención en redes integradas, en el cual los hospitales juegan un rol estratégico en la longitudinalidad del cuidado y, por ende, representan enlaces importantes en la integración de servicios, esta operación impulsará una serie de estrategias y medidas para fortalecer la gestión de la RHMSP de Gestión Directa en dos niveles.

¹⁶ Los tres hospitales restantes del MSP también realizará las mismas intervenciones con recursos propios y no hacen parte de la contrapartida de esta operación. Así, 100% de la RHMSPGD tendrá su infraestructura renovada.

¹⁷ [EER#3](#).

¹⁸ HM Tide Setúbal; HM Ignacio P. de Gouvea; HM Mario Degni; y HM Alexandre Zaio.

¹⁹ HM Alípio Correa Netto; HM Waldomiro de Paula; HM Jose Soares Hungria; HM Arthur Ribeiro Saboya; y HM Benedito Montenegro.

- 1.32 El primer nivel fortalecerá la macro gestión, ampliando las capacidades de la SMS-SP como rectora de la RHMSP de Gestión Directa. El programa apoyará en la definición de estándares de calidad, producción y eficiencia de los hospitales, que serán monitoreados por medio de la implementación de paneles integrados de gestión. Asimismo, serán realizados estudios de red para ajustar los perfiles de cada hospital, para generar más eficiencia y mayor adherencia a las necesidades de las poblaciones y las RAS de sus respectivas regiones.
- 1.33 El segundo nivel de intervención se refiere a gestión intrahospitalaria, por ejemplo, mediante la reorganización de los flujos asistenciales, la definición de protocolos clínicos y su plena implementación y la adopción de nuevas sistemáticas de monitoreo clínico y gerencial. El programa también apoyará la modernización y ampliación del sistema de costos, para mejorar la eficiencia de los servicios y para afianzar la toma de decisión. Para incrementar la calidad de los servicios, serán certificados todos los hospitales de la RHMSP de Gestión Directa así como cinco laboratorios y siete Unidades de Pronto Atención (UPA), consolidando la estrategia de oferta de servicios de excelencia en toda red, que fue iniciada en la operación [4641/OC-BR](#).
- 1.34 Será fundamental fortalecer competencias de los gestores directos de los servicios y coordinadores de la SMS-SP en su rol de reguladores y regentes de la política de salud en el Municipio. Para esto, serán brindadas capacitaciones a los gestores y profesionales en diversos temas, entre ellos, gestión ejecutiva y liderazgo. Se destacan las capacitaciones dirigidas a las mujeres, especialmente las afrodescendientes, para promover el desarrollo de carrera de estas profesionales. Sumado a ello, también será fortalecida la integración de los hospitales en las redes de salud, por medio de capacitaciones compartidas entre los distintos niveles de servicios (APS, servicios de urgencia, hospitales, entre otros) alrededor de los principales temas sanitarios, organizados en [líneas de cuidado](#) (Diabetes, Hipertensión, Respiratorias Crónicas y Materno-infantil), que fortalecerán la integración del cuidado y de los servicios en red.
- 1.35 **Apoyo al uso intensivo de tecnología en el área asistencial y gerencial.** Como mencionado en ¶1.20, los hospitales de la RHMSP de Gestión Directa ya cuentan con un sistema para gestionar la HCE del paciente y este se encuentra ya integrado con los demás servicios de la red. No obstante, como mencionado en los ¶1.21 y ¶1.22, para aumentar la eficiencia y racionalización de del uso de los recursos, es crucial que los sistemas logísticos estén integrados entre sí y con los sistemas clínicos. Para alcanzar este objetivo, será contratada una empresa especializada para rediseñar los flujos logísticos y para proveer un sistema totalmente integrado, siguiendo las mejores prácticas nacionales[15] e internacionales[16]. Esta innovación prevé una significativa automatización de los procesos de la operación logística que, asociada a las demás inversiones de gestión descritas en los párrafos anteriores, representarán un salto de eficiencia y calidad de la RHMSP de Gestión Directa.
- 1.36 Además, estos hospitales avanzan en la senda de constituir hospitales digitales, los cuales se definen como aquellos que maximizan el uso de tecnologías de la información en los ámbitos administrativo, financiero y de los procesos clínicos, [integrados entre sí](#). En este sentido, los esfuerzos que están siendo emprendidos en esta operación, pavimentarán una vía importante para la total transformación digital de esta red.

- 1.37 En cuanto a la posibilidad del uso del modelo de APPs para gestionar la bata gris y verde de la RHMSPGD, el equipo de PPPs del Banco ha apoyado al MSP en los estudios preliminares de viabilidad y sostenibilidad del modelo, a ser desarrollados por SP Parcerías²⁰. Si el estudio demuestra viabilidad, SP Parcerías u otra institución determinada por el MSP elaborará el proyecto de estructuración de la APPs, que será financiado por el programa. El equipo de BID Invest está involucrado en estos diálogos desde la conceptualización de este proyecto con la Alcaldía e involucrada en los avances en cuanto a los estudios de prefactibilidad. Una vez que se confirme la viabilidad de la APP, el equipo de BID Invest apoyará la articulación con el sector privado. En cuanto a la participación de BID Lab, se estiman colaboraciones futuras, sobre todo en articulación con Innova HC, mayor hub de innovación en salud de Latinoamérica, con sede en el Municipio de São Paulo y que ya colabora con BID y BID Invest.
- 1.38 **Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) ProSocial.** Para enfrentar estos desafíos, el BID aprobó la CCLIP “Programa de Modernización del Gasto Social en Brasil” (BR-O0009) (ProSocial)²¹, bajo la modalidad multisectorial II, de acuerdo con la Política aplicable a CCLIP (documento GN-2246-13), teniendo como entidad de enlace la Secretaría de Asuntos Internacionales y Desarrollo (SEID) del Ministerio de Planificación y Presupuesto²². El objetivo general de ProSocial es incrementar la eficiencia en la administración del gasto social en Brasil. Sus objetivos específicos son: (i) fortalecer las capacidades de gestión operativa a nivel sectorial; (ii) fortalecer las capacidades de gestión estratégica de las instituciones sectoriales; y (iii) mejorar la provisión de servicios sociales de alta calidad. La CCLIP, de hasta US\$1.500 millones a ser asignados en un período de utilización de diez años, cuenta con tres canales de asignación de recursos y se estructura en cinco sectores. Uno de sus canales es el subnacional²³, teniendo como prestatarios estados, el Distrito Federal y municipios con capacidad de endeudamiento de acuerdo con las reglas vigentes del Gobierno Federal, para programas alineados a uno o más de los sectores de la CCLIP. Los sectores son: (i) desarrollo infantil temprano; (ii) educación (primaria y secundaria); (iii) salud; (iv) mercados de trabajo; y (v) sistemas de pensiones. La presente operación es la décima operación individual de la CCLIP, la cuarta del sector de salud y segunda del sector salud en nivel municipal²⁴.
- 1.39 Las operaciones aprobadas bajo la CCLIP en el sector salud -todas con entidades subnacionales- son tres, una que se encuentra en etapa inicial de ejecución ([5639/OC-BR](#) - Estado de SERGIPE) y que inició desembolsos en junio del 2024,

²⁰ Sociedad de economía mixta integrante de la administración indirecta del MSP, que tiene por objetivo, entre otros, apoyar a los órganos de la administración directa en la formulación e implementación de proyectos de APPs. Para más detalle: <https://www.spparcerias.com.br/sobre-a-spp>.

²¹ La CCLIP ProSocial (BR-O0009) fue aprobada mediante Resolución DE-159/20 el 16 de diciembre de 2020.

²² El Acuerdo CCLIP, firmado con la República Federativa de Brasil el 28 de diciembre de 2020, fue modificado el 30 de mayo de 2023, debido al cambio de la institución de enlace, originalmente Secretaría de Asuntos Internacionales (SEAIN) que fue reemplazada por la Secretaría de Asuntos Internacionales y Desarrollo (SEID), de acuerdo con el Decreto 11.398/2023.

²³ Los otros canales son: (i) federal, teniendo como prestatario la República Federativa de Brasil; y (ii) bancos de desarrollo de carácter nacional o regional, que realicen subpréstamos a entidades subnacionales.

²⁴ De las operaciones del sector de Educación, el “Programa Educación para el Futuro – Paraná” – ([5402/OC-BR](#)), tuvo elegibilidad en noviembre de 2022, por ello hasta el momento se registran resultados parciales como, por ejemplo, el aumento de la tasa de frecuencia en la educación secundaria e incremento del porcentaje de alumnos con acceso a plataforma de enseñanza on-line.

mientras las otras dos operaciones ([5797/OC-BR](#) - Municipio de Ourinho y [5870/OC-BR](#) - Estado de Bahía) que se encuentran en etapa de firma y cumplimiento de condiciones de elegibilidad, por lo cual todavía no es posible reportar sobre el logro de resultados parciales; en el [EEO#11](#) se puede consultar mayor información sobre el estado general de las operaciones bajo la CCLIP.

- 1.40 Las inversiones del presente programa están dirigidas a atender los cuatro ejes de la problemática mediante: (i) la ampliación y mejora la infraestructura de servicios hospitalarios, incrementando su eficiencia y, consolidando un modelo costo-efectivo de prestación de servicios organizado en RAS; (ii) inversiones en Salud Digital, en particular la integración de los sistemas logísticos intrahospitalarios y de los sistemas clínicos (incluyéndose la HCE) y la implementación de paneles digitales de monitoreo de los hospitales apoyan el objetivo de fortalecer las capacidades operativas del sector salud a través de la transformación digital en la prestación y gestión de los servicios, la integración de los diferentes sistemas y el uso de datos para fortalecer las capacidades de planificación; (iii) implementación de programas de calidad; y (iv) fortalecimiento de la capacidad de gestión de la SMS-SP. Todas estas intervenciones se vinculan con el objetivo específico de la CCLIP de mejorar la prestación de los servicios sociales, optimizarlos y mejorar su desempeño. Para más detalles, ver el [Marco Conceptual ProSocial](#).
- 1.41 **Lecciones aprendidas.** El proyecto se beneficia de las lecciones aprendidas de otras operaciones de la cartera de salud del Banco en el país: del programa [4641/OC-BR](#): (i) la acreditación, por calidad es un medio eficaz para mejorar la eficiencia y la transparencia de los servicios de salud considerada en la actividad (iii) del Subcomponente 2.1; (ii) la transformación digital de la salud se hace con una visión integrada entre asistencia y tecnología, generando aprendizaje continuo para los equipos y usuarios, aplicada en la actividad (ii) del Subcomponente 2.1. También de los Programas “Expansión y Mejora de los Servicios de Salud Especializados en Ceará” ([2137/OC-BR](#)) y “Fortalecimiento de la Gestión de Salud del Estado de São Paulo” ([3051/OC-BR](#)): (iii) el abordaje de redes integradas desde la APS mejora las eficiencias en un contexto de recursos limitados, considerada para las actividades (iv) del Subcomponente 2.1, y (ii) del Subcomponente 2.2.
- 1.42 **Enfoque programático del BID en el Sector Salud.** El trabajo del área de salud del BID en Brasil, que incluye el MSP, está anclado en dos ejes principales: uno, brindado por la CCLIP ProSocial, enfocado en la mejora continua de los servicios de salud y en la búsqueda por su máxima eficiencia y el otro, que refuerza y operacionaliza el primer eje, es el enfoque integral de la APS, que define a RAS como modelo óptimo para organizar servicios en el territorio ([EEO#9](#)). Con el MSP, desde 2019 esta estrategia ha apuntado consistentemente a fortalecer los componentes de las RAS, como la expansión y mejora de la calidad de la APS, de los servicios de urgencia y, especialmente, al fuerte impulso a la transformación digital del sector. Este apoyo ha dado lugar a logros notables, como la mejora del acceso a la APS y reducción de las hospitalizaciones evitables (¶1.11). El proyecto actual seguirá expandiendo estos resultados, fortaleciendo el acceso y calidad de la red hospitalaria y promoviendo su integración a los demás niveles de atención de las RAS. El proyecto contará con estudios técnicos de las RAS en el MSP, con recursos de una Cooperación Técnica en preparación, que afianzará la integración programática con el MSP. Asimismo, esta operación refuerza la colaboración del

área social del Banco con el MSP, actuando de manera sinérgica con el “Programa de educación de la ciudad de Sao Paulo puede hacerlo mejor” ([5873/OC-BR](#)), ya que enfocan en reducir las desigualdades de acceso y calidad de servicios de salud y educación en los territorios más vulnerables de la ciudad. Este proyecto centrará sus esfuerzos en los territorios de mayor vulnerabilidad social (¶1.15). Las intervenciones respaldadas por este proyecto representan una continuidad programática del Banco al MSP y se pueden ampliar y escalar sus impactos a otros distritos y servicios en el futuro²⁵. Esta ampliación seguiría la misma estrategia y se adheriría a los mismos criterios utilizados para priorizar los territorios actuales.

- 1.43 **Alineación Estratégica.** El Programa es consistente con la Estrategia Institucional del Grupo BID: Transformación para una Mayor Escala e Impacto (CA-631) y se alinea con los objetivos de: (i) reducir la pobreza y la desigualdad, dado que ampliará el acceso y calidad de servicios de salud a la población más vulnerable del Estado; y (ii) abordar el cambio climático, debido a que fortalecerá la eficiencia energética y resiliencia de las construcciones en el ámbito del programa. El Programa también se alinea con las siguientes áreas de enfoque operativo: (i) igualdad de género e inclusión de grupos diversos de la población; (ii) capacidad institucional, estado de derecho y seguridad ciudadana; (iii) protección social y desarrollo del capital humano; y (iv) infraestructura sostenible, resiliente e inclusiva.
- 1.44 Se alinea con el Acuerdo Estratégico entre Brasil y el Grupo BID 2024-2027 (GN-3243-3), respondiendo al área prioritaria “avanzar en una nueva agenda social para promover la prosperidad y la inclusión” y con el objetivo estratégico de “mejorar la calidad del gasto en salud y educación”, contribuyendo al resultado esperado de “fortalecer la atención primaria en salud”. El Programa también es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) contribuyendo al mejoramiento de la infraestructura física y tecnológica en salud y fortaleciendo la capacidad institucional de la autoridad sanitaria del MSP; y con el Marco de Acción de Empleo con Perspectiva de Género (GN-3057) ya que incluye análisis, intervenciones e indicadores relacionados con el pilar del talento como forma de mejorar la cobertura y calidad de la APS.
- 1.45 **Igualdad de Género y Diversidad.** Para facilitar la accesibilidad de las PcD además de considerar el diseño de infraestructura universal, el programa financiará un estudio de viabilidad para la adecuación de la infraestructura hospitalaria, el diseño de salas de espera y de atención para atender a estas necesidades, y la capacitación del personal de salud para atención de la PcD, especialmente con trastorno del espectro autista. Para facilitar el acceso a la salud de las personas LGBTQIA+ se desarrollará un estudio sobre las barreras que enfrentan en el acceso y atención de su salud. Los resultados del estudio serán utilizados como insumos para un plan de acción para facilitar la atención de la salud de las personas LGBTQIA+ como también para mejorar el plan de capacitación [actualmente vigente en el MSP](#). Con el objetivo de incrementar la proporción de mujeres en cargos de decisión en los hospitales se ejecutará un programa de capacitación para promover el liderazgo femenino, considerando un

²⁵ Por ejemplo, se prevé adoptar los indicadores de calidad y producción, así como los sistemas de monitoreo de los hospitales de gestión directa para toda la red (ampliando a más de 15 hospitales del MSP gestionados por OSS). Asimismo, se espera que el modelo APP pueda ser escalado a otros servicios de la red.

cupo específico para mujeres afrodescendientes que tienen menor representación.

- 1.46 **Alineación con el Acuerdo de París (AP).** Esta operación ha sido analizada utilizando el [Marco Conjunto de los Bancos Multilaterales de Desarrollo \(BMD\) para el Análisis de Alineación con París](#) y el [Enfoque de Implementación para la Alineación con el Acuerdo de París del Grupo BID](#) (GN-3142-1); se ha determinado: (i) alineada con la meta de adaptación del AP; y (ii) universalmente alineada con la meta de mitigación del AP.
- 1.47 **Financiamiento Climático.** El monto total del programa es de US\$410,600,000. Basado en los elementos considerados en el Anexo de Cambio Climático ([EEO#3](#)), el financiamiento climático del programa se estima en 71,39%, equivalente a US\$141.500.000, de los recursos aportados por el BID para financiar la operación. Estos recursos serán utilizados para el diseño, reforma y ampliación de hospitales. Los proyectos incluirán medidas de sostenibilidad y alcanzarán el sello de certificación de nivel LEED Certified²⁶. Las medidas incluyen criterios de infraestructura resiliente y con bajas emisiones de carbono, el uso de equipos eficientes de ahorro energético e hídrico, y el uso de energías renovables.

B. Objetivos, componentes y costo

- 1.48 El objetivo general de esta operación es mejorar las condiciones de salud de la población del MSP, por medio de la ampliación del acceso y del incremento de la calidad de los servicios de salud, consolidando las RAS en las regiones más vulnerables del municipio. Sus objetivos específicos son: (i) mejorar el acceso a los servicios hospitalarios de la RHMSP de Gestión Directa (ii) mejorar la calidad de los servicios de salud del MSP; (iii) incrementar la eficiencia de los hospitales de la RHMSP de Gestión Directa; y (iv) fortalecer la integración de los hospitales de la RHMSP de Gestión Directa con los demás niveles de atención.
- 1.49 **Componente 1: Modernización y ampliación de la capacidad instalada de la red hospitalaria (BID US\$141,5 millones; Local US\$157,78 millones).** Este componente ampliará el acceso y la calidad de la atención hospitalaria, por medio de la recalificación y expansión de la red física de la RHMSP de Gestión Directa considerando un diseño universal y criterios sustentables equivalentes a certificación LEED. Serán financiados: (i) reforma y ampliación de nueve hospitales²⁷; (ii) adquisición de equipamientos médico hospitalario para los mismos nueve hospitales²⁸; y (iii) desarrollo de un estudio de viabilidad para la adecuación de la infraestructura hospitalaria para la atención de PCD, especialmente con trastorno del espectro autista²⁹.
- 1.50 **Componente 2: Apoyo a la mejora de la calidad de los servicios e impulso a la innovación (BID US\$56,72 millones; Local US\$46,1 millones).** Este componente incrementará el desempeño de los hospitales de la RHMSP de

²⁶ <https://www.usgbc.org/leed>.

²⁷ Tide Setúbal; Ignacio Gouvea; Mario Degni; Alexandre Zaio; Alípio Netto; Waldomiro de Paula; Mario Silva; Arthur Saboya; y Benedito Montenegro. Como resultado de las inversiones, se incluirán 984 nuevas camas en la estructura de los hospitales. Se adoptará la contratación integrada para los diseños de ingeniería y obras de hospitales.

²⁸ Idem.

²⁹ Los resultados del estudio y sus recomendaciones serán analizados por la SMS y serán incorporados a los proyectos de reforma de los hospitales.

Gestión Directa, así como ampliará las capacidades institucionales, estratégicas y gerenciales de la SMS-SP como rectora de esta red.

- 1.51 **Subcomponente 2.1. Apoyo a la mejora de la calidad de los servicios e impulso a la innovación (BID US\$52,37 millones; Local US\$41,15 millones).** Serán financiados: (i) servicios especializados para la optimización de procesos y flujos en los 12 hospitales de la RHMS-SP de Gestión Directa; (ii) sistemas de apoyo logístico intrahospitalario integrado a los sistemas clínicos en los 12 hospitales; (iii) certificación de calidad de los 12 hospitales, cinco laboratorios municipales y siete UPAs³⁰; (iv) capacitaciones en protocolos clínicos y otros temas; (v) realización de un estudio para identificar las principales barreras que enfrentan las personas LGBTQIA+ para acceder a los servicios de salud y para la elaboración de un plan de acción para mitigar dichas barreras; (vi) capacitación de empleadas públicas de la Red Municipal de Salud para ocupar puestos de liderazgo en el sistema de salud, con un cupo específico para mujeres afrodescendientes; y (vii) capacitación de los profesionales de la Red Municipal de Salud para la atención de PCD, especialmente con trastornos del espectro autista.
- 1.52 **Subcomponente 2.2. Instrumentos para ampliar las capacidades institucionales de la SMS (BID US\$4,2 millones; Local US\$1,9 millones).** (i) servicios especializados para apoyar la definición de indicadores y estándares de calidad, producción y eficiencia de los hospitales; (ii) sistema para seguimiento del panel de indicadores hospitalarios; (iii) servicios especializados para apoyar la elaboración de protocolos clínicos; (iv) estudios para apoyar la definición del perfil asistencial de cada hospital de la administración directa, bajo el enfoque de redes; (v) capacitación de los profesionales administrativos en gestión; y (vi) sistema de costos.
- 1.53 **Subcomponente 2.3. Estudios sobre modelos alternativos de gestión hospitalaria de la red directa (BID US\$150.000; Local US\$3,05 millones).** (i) servicios especializados para desarrollar mecanismos de gestión orientada a resultados; y (ii) estudio de viabilidad del modelo de APP para gestionar los servicios no-clínicos de los 12 hospitales.
- 1.54 **Componente 3. Administración y gestión del programa (BID US\$7,08 millones; Local US\$1,42 millones).** Se apoyará la SMS-SP en la ejecución del programa y seguimiento a los resultados previstos. Serán financiadas, entre otras actividades: (i) servicios de apoyo a la gestión del programa (¶3.4); (ii) servicios técnicos especializados³¹; (iii) evaluaciones intermedias, final y de impacto del programa; y (iv) servicios de auditoría.

C. Indicadores clave de resultados

- 1.55 Entre los indicadores clave de impacto, vinculados al objetivo general se destacan: (i) Tasa de mortalidad prematura (30 a 59 años) por accidentes cerebro vasculares (ACV), (ii) Tasa de internaciones por condiciones sensibles a la atención básica y (iii) Tasa de mortalidad hospitalaria. Entre los indicadores de resultado, vinculados a los objetivos específicos (OE) pueden ser citados: (i) Promedio mensual de pacientes hospitalizados en hospitales beneficiados por obras, vinculado al OE#1;

³⁰ Lista de hospitales en la página nueve del [EEO#2](#). Las UPAs y laboratorios serán definidas por criterios de nivel de preparación para la certificación, que serán verificados con diagnósticos de la SMS.

³¹ Incluyen consultorías técnicas en el área de calidad, desempeño hospitalario, entre otros.

(ii) Porcentaje de hospitales de la administración directa (AD) con certificación de calidad ONA, vinculado al OE#2; (iii) Rotación de camas, asociado al OE#3 y (iv) Porcentaje de profesionales certificados en formación en red integrada, vinculado al OE#4.

- 1.56 **Análisis Económico.** Con base en evidencia internacional y específica para Brasil, aplicada a data de producción y costos en los hospitales de la operación, en el Análisis Económico ([EEO#1](#)) se modelan dos dominios de beneficios derivados de los impactos esperados de las inversiones del proyecto que incluyen: (i) monetización de la menor carga de enfermedad derivada del cierre de brechas de acceso y de cobertura hospitalaria con incremento en la calidad de la atención; y (ii) estimación de ganancias de eficiencia (ahorros) por la optimización de la producción hospitalaria a partir de la implementación de un modelo de gestión fortalecido que profundiza la atención de calidad, la interoperabilidad con el SGHx y el consumo eficiente de recursos hídricos y energéticos. En el escenario base, con supuestos conservadores en términos de la gradualidad e impacto de las intervenciones, en un horizonte de 10 años y usando una tasa de descuento de 3%, el rango de la relación beneficio/costo es de 2,12 y el Valor Presente Neto (VPN) es de US\$1.182 millones. Asimismo, los análisis de sensibilidad corroboran la rentabilidad de la operación, e incluso en el escenario extremo (tasa de descuento 12%, realización de beneficios baja) muestran una relación beneficio/costo superior a 1 (1,43) y un VPN positivo (US\$290 millones).
- 1.57 **Beneficiarios.** Se beneficiarán directamente del programa la población del MSP, especialmente el 53% que depende exclusivamente del SUS, lo que equivale a cerca de 6,07 millones de personas según datos de la Agencia Nacional de Salud (ANS) en 2023³². Entre ellas, cerca de 3,1 millones son mujeres, 2,7 millones son afrodescendientes y 394.000 son PCD³³.

II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 Esta operación está estructurada como un préstamo de inversión específica por tratarse de un programa sectorial formado por proyectos específicos con alcance, recursos necesarios y factibilidad previamente estimados, y cuyos componentes no se pueden dividir sin afectar su lógica. Tendrá un costo total de US\$410,6 millones, de los cuales US\$205,3 millones serán financiados con recursos del Capital Ordinario del Banco y US\$205,3 millones de Aporte Local (AL).

³² *Estimativa da população SUS dependente 2023*, disponible en https://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/ind47b_matriz.def.

³³ Datos porcentuales de población con base en informaciones del IBGE para el municipio: afrodescendientes y mujeres (PNAD-C 4º trimestre de 2023); para PCD, fueran utilizados datos de la Pesquisa Nacional de Salud.

Cuadro 2.1. Costos estimados del Programa (US\$)

Componentes	BID	AL	Total	%
Componente 1. Modernización y ampliación de la capacidad instalada de la red hospitalaria	141.500.000	157.780.000	299.280.000	72,89
Obras civiles	141.500.000	124.497.396	265.997.396	64,78
Compra de equipos para los hospitales	0	33.282.604	33.282.604	8,11
Componente 2. Apoyo a la mejora de la calidad de los servicios e impulso a la innovación	56.720.000	46.100.000	102.820.000	25,04
Subcomponente 2.1. Apoyo a la mejora de la calidad de los servicios e impulso a la innovación	52.370.000	41.150.000	92.520.000	22,78
Sistemas para mejora de los flujos, procesos y logística hospitalaria	51.070.000	40.650.000	91.720.000	22,34
Certificaciones y capacitaciones	1.150.000	450.000	1.600.000	0,39
Sistema de control de eficiencia energética	150.000	50.000	200.000	0,05
Subcomponente 2.2. Instrumentos para ampliar las capacidades institucionales de la SMS	4.200.000	1.900.000	6.100.000	1,49
Estudios, sistemas, capacitaciones y servicios orientados a la gestión de la SMS	4.200.000	1.900.000	6.100.000	1,49
Subcomponente 2.3. Estudios sobre modelos alternativos de gestión hospitalaria de la red directa.	150.000	3.050.000	3.200.000	0,78
Estructuración de la APP de Atención Hospitalaria	0	3.000.000	3.000.000	0,73
Estudio de viabilidad de implementación de Sistema de Gestión por contratos entre SMS y Hospitales	150.000	50.000	200.000	0,05
Componente 3. Administración y gestión del programa	7.080.000	1.420.000	8.500.000	2,07
Apoyo a la Gestión	6.780.000	1.120.000	7.900.000	1,92
Evaluación del Programa	300.000	300.000	600.000	0,15
	205.300.000	205.300.000	410.600.000	100

*Los montos a nivel de productos por los componentes son indicativos.

- 2.2 **Cronograma de desembolsos.** El plazo de desembolsos previsto es de cinco años. Esta estimación se basa en: (i) el tiempo promedio estimado para la ejecución de las actividades a ser financiadas; (ii) la capacidad institucional de la SMS con base en el Análisis de Capacidad Institucional (PACI); y (iii) la complementariedad del programa con otras inversiones en salud del MSP previstas en su PPAG y PMS 2022-2025.

Cuadro 2.2 Proyecciones de Desembolso (US\$)

Fuente	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
BID	23.512.600	44.865.000	55.640.000	48.113.654	33.067.000	205.300.000
AL	23.919.400	40.038.250	49.918.250	50.089.996	41.435.850	205.300.000
Total	47.432.000	84.903.250	105.558.250	98.203.650	74.502.850	410.600.000
%	12%	21%	26%	24%	18%	100%

B. Riesgos ambientales y sociales

- 2.3 De acuerdo con el Marco de Políticas Ambientales y Sociales ([MPAS](#)) del Banco, y de acuerdo con los resultados de la debida diligencia, el programa se clasifica como Categoría de Impacto Socioambiental "B", debido a que las actividades

podrán generar impactos ambientales y sociales negativos temporales vinculados a obras de reforma y expansión de cuatro hospitales – como ruido, vibraciones, polvo, aumento de tráfico de vehículos y maquinaria pesada, residuos de construcción, impactos en la salud y seguridad ocupacional, así como comunitaria. Dichos impactos serán gestionados mediante la aplicación de medidas y programas de gestión ambiental y social conocidos, presentados en el Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) de la operación, así como en el Plan de Participación de Partes Interesadas (PPPI). Los criterios de elegibilidad establecidos para la operación excluyen actividades o proyectos de tipo Categoría A, que conlleven impactos de desplazamiento involuntario y expropiación, impactos adversos significativos sobre comunidades tradicionales, conversión o degradación de hábitats críticos, impactos ambientales significativos e irreversibles sobre hábitats naturales y servicios ecosistémicos, degradación de bienes y valores socioculturales relevantes, así como proyectos ubicados en áreas de riesgo de desastres.

- 2.4 La Clasificación de Riesgo Ambiental y Social es "Sustancial" debido a que, durante las obras de los cuatro hospitales, las intervenciones pueden implicar una interrupción temporaria en la oferta de algunos servicios esenciales de salud a la población, así como una reducción temporaria en la cantidad de camas hospitalarias disponibles. Las obras de reforma pueden también traer riesgos a la salud (física y mental) de usuarios y empleados de los hospitales, al igual que riesgos de seguridad. Caso los impactos de las obras no sean adecuadamente mitigados o conlleven a la interrupción prolongada en la oferta de los servicios de salud, podrán existir riesgos contextuales de conflicto y oposición sociopolítica al Programa. Estos riesgos serán mitigados a través de la implementación de los programas de control ambiental y de salud y seguridad establecidos en el PGAS, así como mediante la implementación de los programas de comunicación y gestión de quejas del PPPI.
- 2.5 La Clasificación de Riesgo de Desastre y Cambio Climático es "Alto" debido a los niveles de amenaza moderados de sequías por los efectos del cambio climático, cambios en los patrones de precipitación debido al cambio climático y peligro de escasez de agua. Si bien la estimación de la criticidad y la vulnerabilidad del componente de infraestructura del Programa es alta por las características físicas de los hospitales y por el potencial impacto negativo sobre servicios esenciales, la topografía y geología son favorables y los niveles de exacerbación del riesgo son bajos. Como parte de la Evaluación Ambiental y Social (EAS) del Programa, fue realizada una Evaluación de Riesgo de Desastres cualitativa, la cual ha identificado el riesgo adicional de olas de calor. Los riesgos serán mitigados mediante la implementación de las medidas del PGAS y del SGAS que tratan de gestión de riesgos de desastres y adaptación al cambio climático, por ejemplo, a través de la certificación de los edificios, como LEED o similar, utilizando soluciones y estrategias que promueven la eficiencia energética y el uso eficiente del agua, ya que sistemas eficientes de climatización e iluminación reducen la necesidad de electricidad, aliviando la presión sobre los recursos hídricos, sobre todo en las olas de calor. Estas medidas, como mencionado, mitigan también los efectos de eventos climáticos adversos y de desastres en el ámbito del proyecto. Además, el uso de materiales ecológicos fortalece la resiliencia operativa, y la creación de ambientes externos e internos saludables, incluyendo vegetación que favorece el equilibrio del microclima urbano al proporcionar sombra, reduce la

temperatura a través de la evapotranspiración y mejora la calidad del aire mediante la absorción de contaminantes.

- 2.6 Los estudios sociales y ambientales fueron divulgados en el sitio web del BID, antes de la Misión de Análisis e del proceso de consultas. La consulta virtual fue abierta al público y tuvo una duración de dos semanas, mientras las consultas presenciales fueron realizadas en cada uno de los cuatro hospitales que recibirán obras del Programa. Hubo una importante presencia de empleados y representantes de los consejos de gestión de los hospitales. Todos los participantes estuvieron de acuerdo con los objetivos y obras del Programa. Las principales consideraciones presentadas, durante las consultas presenciales, se centraron en los siguientes temas: método de intervención de obras y sus impactos en la comodidad de pacientes, acompañantes y empleados; confort térmico; funcionamiento de los hospitales durante la fase constructiva; participación de los consejos de gestión y comunicación durante las intervenciones; interferencia con el tráfico local. En la consulta virtual también se plantearon preguntas sobre impactos vecinales, medidas de accesibilidad y salud y seguridad ocupacional. Todas las preguntas se respondieron oportunamente, quedando registradas en el Informe de Consulta y tratadas mediante las medidas de gestión presentes en los documentos socioambientales actualizados. Las versiones finales de los estudios, incluido el Informe de Consulta, fueron publicados en el sitio web del BID.

C. Riesgos fiduciarios

- 2.7 La evaluación institucional para la gestión fiduciaria del Programa fue elaborada sobre la base de: (i) el contexto fiduciario actual del país; (ii) los resultados de la evaluación de los principales riesgos fiduciarios; (iii) el PACI; y (iv) las reuniones con el equipo del Banco y del OE y otras autoridades del MSP. Como resultado se concluye que el riesgo es bajo, dado que la SMS-SP tiene capacidad institucional satisfactoria y una experiencia exitosa comprobada en la gestión de proyectos acumulada a lo largo de la implementación de la primera fase de Avanza Saúde (Ver Anexo III).

D. Otros riesgos y temas clave

- 2.8 Se identificaron dos riesgos medio-altos, uno en la categoría de Entorno institucional: Si los equipos técnicos de los hospitales crean resistencia a los cambios de gestión y cultura organizativa, las actividades planificadas de mejoramiento de gestión pueden ser comprometidas, resultando en retrasos en la conclusión de los productos relacionados al Componente 2. Para mitigar este riesgo se propone elaborar e implementar un [Plan de Gestión del Cambio](#) que incluye actividades de sensibilización, comunicación y capacitación a todos los profesionales de los hospitales El segundo riesgo está en la categoría de entorno político: Si hay un cambio de gobierno a partir de enero de 2025, la nueva administración puede tener otras prioridades, y el programa puede sufrir cambios en el diseño y priorización de algunas acciones sobre otras, que provocará retrasos de al menos tres meses en la firma del contrato. Para mitigar este segundo riesgo, se propuso elaborar un plan de acción junto al equipo de transición para presentar el programa y explicar sus estrategias, basadas en diagnósticos y en línea con los instrumentos de planificación de gobierno, para minimizar potenciales cambios. Además, los sistemas de salud digital enfrentan

riesgos significativos de ciberseguridad debido a la alta criticidad de los servicios asistenciales y el valor de los datos médicos que gestionan. Los ciberataques pueden comprometer la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información, afectando la atención a los pacientes y causando daños económicos y reputacionales. Por ello, es crucial implementar medidas preventivas y de respuesta para proteger estos sistemas y garantizar la seguridad de los datos médicos. Este riesgo será mitigado mediante una rigurosa revisión de los términos de referencia para contratación de todos los sistemas de información, realizada por especialistas en Salud Digital del Banco. Además, Brasil cuenta con una legislación específica - Ley General de Protección de Datos (Ley 13.709/2018), cuyas prerrogativas y principios ya son observados en todas las contrataciones de sistemas de información en el país.

- 2.9 **Sostenibilidad.** Como se comenta en el ¶1.2, el MSP tiene buena situación fiscal. Las inversiones previstas en el programa están afianzadas en los instrumentos de planificación y su mantenimiento estará asegurado por la incorporación de recursos al presupuesto anual. Adicionalmente, antes de lanzar cualquier pliego de infraestructura, la SMS-SP debe informar a la Secretaría de Hacienda sobre los impactos en los gastos corrientes asociados a estas inversiones, para su previa autorización. Los gastos con recursos humanos adicionales, debido a la expansión de los servicios hospitalarios ya se encuentran planificados en el PPAG y en el PMS. El MSP cuenta con RRHH especializados disponibles, dado que es el mayor centro de formación y oferta de empleos del sector salud en el país. El MSP se compromete a: (i) mantener adecuadamente las obras y equipos comprendidos en el Programa de acuerdo con normas técnicas generalmente aceptadas; y (ii) presentar al Banco a partir del año siguiente a la conclusión de la primera obra del programa, durante el plazo original de desembolso o sus extensiones, y dentro del primer trimestre de cada año, un informe sobre el estado de operación y mantenimiento de las obras y equipos del programa.

III. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN Y GESTIÓN

A. Resumen de los arreglos de implementación

- 3.1 **Prestatario, Garante y Organismo Ejecutor (OE).** El MSP será el prestatario y la República Federativa de Brasil será el garante de las obligaciones financieras del prestatario relacionadas al préstamo. El MSP ejecutará la operación por medio de su Secretaría de Salud (SMS-SP).
- 3.2 Se realizó un PACI y se identificó que, con base en las lecciones aprendidas de la primera fase, el OE requerirá algunos ajustes al diseño actual de la Unidad Coordinadora del Programa (UCP), sus perfiles y cargos, para responder mejor a las necesidades de este nuevo programa, incorporando un coordinador de obras y jurídico. La UCP será liderada por un coordinador general y tendrá coordinación técnica sectorial. Estos puestos estratégicos serán ocupados por personal de plantilla y contarán con el apoyo de un equipo integrado por una gerenciera (mediante un modelo de contrato por producto) y consultores individuales a contratar. Solo serán contratados externamente aquellas posiciones con las cuales la SMS no cuenta con personal disponible en el perfil exigido. El BID apoyará al OE en estas áreas y, además, capacitará a los nuevos miembros de la UCP sobre las políticas del Banco.

- 3.3 La SMS-SP constituirá una UCP que dependerá jerárquicamente del Secretario de Salud del MSP y será responsable de: (i) planificación, monitoreo y evaluación de los resultados; (ii) gestión administrativa, financiera y de adquisiciones; (iii) gestión de la calidad técnica del Programa y diálogo con las áreas técnicas involucradas; (iv) gestión ambiental y social; (v) gestión de las comunicaciones del Programa; (vi) mantener la comunicación formal con el Banco; (vii) presentar al Banco las solicitudes de desembolso y rendición de cuentas; (viii) coordinar las actividades de seguimiento y evaluación; y (ix) presentar al Banco los Planes de Adquisiciones (PA)s, los Planes Operativos Anuales (POA)s, los Planes de Ejecución Plurianual (PEP)s y los informes de progreso. La SMS contratará una empresa para apoyar a la UCP, de acuerdo con los términos de referencia acordados con el Banco.
- 3.4 La UCP contará con un/a Coordinador/a General del Programa, y un equipo con dedicación exclusiva al Programa a fin de dar agilidad a la ejecución. Este equipo estará conformado, por un coordinador general y, al menos, por seis coordinadores sectoriales en las siguientes áreas: (i) Atención a la Salud; (ii) Obras; (iii) Tecnología de la Información y Comunicación; (iv) Adquisiciones y finanzas; (v) Jurídica; y (vi) Socioambiental. La UCP contará con el apoyo de al menos un especialista social y un especialista ambiental.
- 3.5 El Reglamento Operativo del Programa (ROP) detallará los arreglos de ejecución de cada componente, con responsabilidades y flujos de procesos definidos y perfiles para las posiciones de la UCP, entre otros aspectos operacionales relevantes. Toda modificación del ROP durante la ejecución debe contar con la no objeción previa por escrito del Banco.
- 3.6 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: (i) publicación, en el Diario Oficial del MSP, del instrumento jurídico pertinente de creación de la UCP y la designación de sus coordinadores, de acuerdo con la composición descrita en el ¶3.4, para asegurar que el OE cuenta con un equipo preparado para iniciar la ejecución; y (ii) aprobación y entrada en vigor del ROP, en los términos previamente acordados con el Banco, para garantizar la adecuada ejecución del programa.**
- 3.7 **Condiciones contractuales especiales de ejecución: (i) antes del inicio de la primera obra del Programa con recursos del préstamo, el Prestatario proporcionará al Banco evidencia de la contratación, en los términos acordados con el Banco, de una empresa para apoyar la gestión del Programa y la supervisión técnica y ambiental de las obras.** Esta condición se considera esencial para asegurar el buen ritmo de ejecución del programa. La empresa de gestión proporcionará recursos humanos para complementar al personal de la UCP en función de las necesidades de cada etapa del proyecto. La contratación de una empresa de apoyo a la gestión del proyecto se justifica por los resultados del PACI, donde se identificó debilidades en la gestión de proyectos y falta de personal de la actual planta de servidores de la SMS-SP que puedan ejercer, en tiempo integral, el apoyo a la ejecución del programa; **y (ii) en el caso de que los estudios preliminares demuestren viabilidad, el Prestatario firmará con SP Parcerias u otra institución encargada de elaborar el proyecto de estructuración de la APP, un acuerdo, en los términos acordados con el Banco, para regular las responsabilidades de las partes y**

el uso de los recursos, para garantizar que se cumplan los objetivos y productos de la contratación, previstos en el proyecto.

- 3.8 **Adquisiciones.** Las adquisiciones financiadas con recursos del préstamo se realizarán de conformidad con las siguientes políticas del Banco: “Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID” (GN-2349-15) y “Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID” (GN-2350-15). De acuerdo con el análisis de la capacidad del OE, las adquisiciones serán revisadas en forma expost, salvo en aquellos casos en que se justifique una supervisión exante y en caso de contrataciones directas indicadas en el PA, que sean financiadas parcial o totalmente por el Banco. Cuando las adquisiciones se ejecuten mediante el sistema nacional, la supervisión también se realizará mediante el sistema del país.
- 3.9 **Desembolsos.** Los desembolsos se realizarán bajo la modalidad de anticipo de fondos, u otra modalidad establecida en la “Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID” (OP-273-12), con base en las necesidades reales de liquidez del Programa para el período máximo de seis meses. Éstos se efectuarán en una cuenta bancaria especial, a nombre del Programa para uso exclusivo de los recursos del préstamo, según lo establecido en el documento OP-273-12.
- 3.10 **Financiamiento retroactivo y reconocimiento de gastos.** El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, hasta por la suma de US\$2.000.000 (1% del monto propuesto del préstamo, para la contratación de la empresa que apoyará a la UCP en la gestión del programa, y para la contratación del sistema de logística intrahospitalaria), y reconocer con cargo al AL, hasta por la suma de US\$20.000.000, (9,7% del monto estimado del AL, para las obras y equipamientos de cinco hospitales³⁴ de la RHMSp de Gestión Directa, Componente 1), gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo³⁵, siempre que se hayan cumplido con requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos elegibles deberán haberse efectuado a partir de la fecha oficial de inicio de la operación³⁶ (23 de octubre de 2023), pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo.
- 3.11 **Auditoría.** Los Informes Financieros Auditados (IFA) anuales del Programa deberán presentarse al Banco anualmente, a más tardar 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio fiscal del OE, debidamente dictaminados por una firma de auditoría externa independiente elegible para el Banco. Los IFA finales del Programa serán presentados a más tardar 120 días después de la fecha del último desembolso vigente.

B. Resumen de los arreglos para el monitoreo de resultados

- 3.12 **Monitoreo.** Para el monitoreo del Programa se emplearán los siguientes instrumentos estándar del Banco: (i) POA y PEP; (ii) PA; (iii) Matriz de Resultados (MR); (iv) Informe de Seguimiento del Progreso (PMR); y (v) IFA. El OE, por medio

³⁴ Hospitais de contrapartida: HM Dr. José Soares Hungria, HM Prof. Dr. Waldomiro de Paula, HM Prof. Dr. Alípio Correa Netto, HM Dr. Arthur Ribeiro Saboya, y HM Dr. Benedito Montenegro.

³⁵ El PEP incluye una estimación inicial del gasto destinado a estas actividades.

³⁶ Conforme a la Norma PR-200, Anexo I (Procedimientos para Tramitar Operaciones con Garantía Soberana).

de la UCP, entregará informes semestrales de progreso al Banco dentro de los 60 días después del término de cada semestre calendario. Además, el informe del segundo semestre de cada año calendario incluirá: (i) el POA y PEP para el año siguiente; (ii) el PA actualizado; y (iii) cuando corresponda, las acciones previstas para implementar las recomendaciones de la auditoría. Asimismo, se dará seguimiento a los indicadores de la MR con base en la información generada por el MSP reportada en el Departamento de Informática del SUS (DATASUS).

- 3.13 **Evaluación.** Se plantea evaluar el impacto del Programa a partir de la [metodología de controles sintéticos](#) utilizando información del DATASUS (que recopila información de manera rutinaria), así como información disponible a nivel estatal en el IBGE. Asimismo, el Programa contará con una evaluación intermedia, dentro de los 90 días siguientes a la fecha en que se haya desembolsado el 50% de los recursos del préstamo, y una evaluación final que deberá ser presentada al Banco 90 días después del último desembolso. El presupuesto del Programa contiene recursos destinados exclusivamente para financiar las evaluaciones. Actividades de diseño luego de la aprobación.

IV. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

- 4.1 **Elegibilidad bajo la CCLIP.** Esta es la décima operación de la CCLIP Prosocial (BR-O0009) y cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en la Política del Banco aplicable a CCLIP (GN-2246-13, en su sección III.1) y respectivas Guías Operativas (GN-2246-15, en su sección III.B. En cuanto a la CCLIP: (i) sus objetivos figuran entre las prioridades definidas en el Acuerdo Estratégico entre Brasil y el Grupo BID (¶1.44); y (ii) la entidad de enlace, SEAID, tiene facultad para coordinar y dar seguimiento al programa operativo general de todos los sectores incluidos en la CCLIP, de tal modo que pueda verificar que marche conforme a lo previsto a fin de alcanzar sus objetivos multisectoriales (¶1.38). Además, para la presente operación individual: (i) se preparó una evaluación completa de la capacidad institucional de la SMS-SP y se identificó que cuenta con la capacidad de ejecución (¶3.2), así como las áreas que requieren ser fortalecidas para la adecuada implementación del programa y los posibles riesgos; (ii) el objetivo de la operación contribuye al logro de los objetivos multisectoriales de ProSocial (¶1.40); (iii) la operación está contemplada en el sector de salud, incluido en la CCLIP (¶1.38); y (iv) esta propuesta de préstamo incluye las acciones que deban emprenderse identificadas en la evaluación de la capacidad institucional del OE: (a) la creación de una UCP apoyada por una empresa gestora y consultores externos (¶3.2); (b) la capacitación del equipo de la UCP en las políticas pertinentes del Banco (¶3.2) (por ejemplo, adquisiciones, gestión ambiental y social); y (c) la contratación de un sistema de gestión financiera conforme a los requisitos del Banco (Anexo III).

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		BR-L1630
I. Prioridades corporativas y del país		
1. Alineación con la estrategia institucional del Grupo BID		
Áreas de enfoque operativo	-Igualdad de género e inclusión de grupos poblacionales diversos -Capacidad institucional, estado de derecho, seguridad ciudadana -Protección social y desarrollo del capital humano -Infraestructura sostenible, resiliente e inclusiva	
[Marcador de espacio: Indicadores del marco de impacto]		
2. Objetivos de desarrollo del país		
Matriz de resultados de la estrategia de país	GN-3243-3	Mejorar la calidad del gasto en salud y educación
Matriz de resultados del programa de país	GN-3207-3	La intervención está incluida en el Programa de Operaciones de 2024.
Relevancia del proyecto a los retos de desarrollo del país (si no se encuadra dentro de la estrategia de país o el programa de país)		
II. Development Outcomes - Evaluability		Evaluable
3. Evaluación basada en pruebas y solución		9.0
3.1 Diagnóstico del Programa		2.5
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.5
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		3.0
4. Análisis económico ex ante		10.0
4.1 El programa tiene una TIR/VPN, o resultados clave identificados para ACE		1.5
4.2 Beneficios Identificados y Cuantificados		3.0
4.3 Supuestos Razonables		2.5
4.4 Análisis de Sensibilidad		2.0
4.5 Consistencia con la matriz de resultados		1.0
5. Evaluación y seguimiento		9.5
5.1 Mecanismos de Monitoreo		4.0
5.2 Plan de Evaluación		5.5
III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación		
Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio Alto
Clasificación de los riesgos ambientales y sociales		B
IV. Función del BID - Adicionalidad		
El proyecto se basa en el uso de los sistemas nacionales		
Fiduciarios (criterios de VPC/FMP)	Si	Presupuesto, Tesorería, Contabilidad y emisión de informes, Controles externos. Adquisiciones y contrataciones: Sistema de información, Método de comparación de precios.
No-Fiduciarios		
La participación del BID promueve mejoras adicionales en los presuntos beneficiarios o la entidad del sector público en las siguientes dimensiones:		
Antes de la aprobación se brindó a la entidad del sector público asistencia técnica adicional (por encima de la preparación de proyecto) para aumentar las probabilidades de éxito del proyecto		

Nota de valoración de la evaluabilidad:

El documento presenta un proyecto de inversión por US\$410,6 millones, incluyendo 50% de capital ordinario del BID y 50% de aporte local. El objetivo general de esta operación es mejorar las condiciones de salud de la población del Municipio de São Paulo (MSP), por medio de la ampliación del acceso y del incremento de la calidad de los servicios de salud, consolidando las Redes de Atención a Salud en las regiones más vulnerables del municipio. La operación financiará la modernización y expansión de la red hospitalaria de gestión directa, así como la ampliación de las capacidades institucionales, estratégicas y gerenciales de la Secretaría Municipal de Salud del MSP como entidad rectora de esta red.

El diagnóstico es adecuado y se apoya en evidencia internacional, destacando los problemas del sistema de salud de los habitantes de las zonas más vulnerables del MSP. El principal problema radica en las brechas de acceso a atención hospitalaria de calidad para la población más vulnerable del municipio, así como en los deficientes indicadores de gestión clínica y no clínica de los hospitales de la red que repercuten en sus niveles de eficiencia.

La matriz de resultados es coherente con la lógica vertical de la operación. Se presentan indicadores de impacto, resultados y productos razonables, bien especificados y adecuados para medir la consecución de los objetivos generales y específicos. Dos indicadores de resultado requieren redefinir sus líneas de base con información a recolectar una vez iniciado el proyecto. La evaluación de los resultados se llevará a cabo por medio de una evaluación de impacto (cuasi-experimental), un análisis antes-después y una evaluación cualitativa. El análisis costo beneficio muestra que la inversión es socialmente rentable a una tasa de descuento apropiada para este tipo de inversiones.

El proyecto recibió una clasificación Ambiental y Social en categoría B, ya que las actividades pueden generar temporalmente impactos ambientales y sociales negativos vinculados a la renovación y expansión de cuatro hospitales. El proyecto tiene una calificación de riesgo global medio-alto debido a los riesgos asociados con la resistencia potencial de los equipos técnicos de los hospitales a los cambios organizacionales a implementar con el Componente 2, así como al posible cambio de gobierno en 2025, lo que podría dificultar el progreso del proyecto. Se han propuesto medidas de mitigación adecuadas y susceptibles de seguimiento a lo largo del proyecto.

MATRIZ DE RESULTADOS

Objetivos del Programa	Los objetivos específicos para esta operación serán: (i) mejorar el acceso a los servicios hospitalarios de la RHMSP de Gestión Directa; (ii) mejorar la calidad de los servicios de salud del MSP; (iii) incrementar la eficiencia de los hospitales de la RHMSP de Gestión Directa; y (iv) fortalecer la integración de los hospitales de la RHMSP de Gestión Directa con los demás niveles de atención. El logro de estos objetivos contribuirá al objetivo general de mejorar las condiciones de salud de la población del Municipio de São Paulo (MSP), por medio de la ampliación del acceso y del incremento de la calidad de los servicios de salud, consolidando las Redes de Atención a Salud (RAS) en las regiones más vulnerables del municipio.
-------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Objetivo General de Desarrollo / Impacto Esperado¹

Indicadores	Unidad de Medida	Valor Línea Base	Año Línea Base	Metas		Medios de Verificación
				Valor	Año	
Objetivo general de desarrollo: mejorar las condiciones de salud de la población del MSP, por medio de la ampliación del acceso y del incremento de la calidad de los servicios de salud, consolidando las RAS en las regiones más vulnerables del municipio.						
Tasa de mortalidad prematura (30 a 59 años) por accidentes cerebro vasculares (ACV) - MUJERES	/100.000 habitantes	14,0	2023	13,4	2030	SIM/SEADE
Tasa de mortalidad prematura (30 a 59 años) por ACV - HOMBRES		19,8		18,8		
Tasa de mortalidad prematura 30a 59 años) por Diabetes Mellitus (DM) - MUJERES		5,0		4,7		
Tasa de mortalidad prematura 30a 59 años) por DM - HOMBRES		8,5		8,1		
Tasa de internaciones por condiciones sensibles a la atención básica - MUJERES	/10.000 habitantes	36,6		32,0		
Tasa de internaciones por condiciones sensibles a la atención básica - HOMBRES		43,7		37,6		
Tasa de mortalidad hospitalaria (promedio hospitales de la RHMSP de Gestión Directa)	salidas por fallecimiento/total de salidas (en el periodo)	5,71%		5,25%		SIH/DATASUS

¹ Todos los indicadores de Objetivo General de Desarrollo y Objetivos de Desarrollo Específicos se refieren al Municipio de São Paulo.

Objetivos de Desarrollo Específicos

Indicadores	Unidad de Medida	Línea Base		Metas	Medios de Verificación
		Valor	Año	Fin de Proyecto (2030)	
Objetivo específico de desarrollo 1: mejorar el acceso a los servicios hospitalarios de la RHMSP de Gestión Directa					
Promedio mensual de pacientes hospitalizados en los hospitales beneficiados por obras	Pacientes/ mes	4.319	2023	7.833	Informe SMS-SP con la relación de pacientes atendidos por mes (salidas mensuales)
Promedio mensual de pacientes operados en salas de cirugía en los hospitales beneficiados por obras		1.101		1.561	Informe SMS-SP con la relación de pacientes atendidos por mes
Objetivo específico de desarrollo 2: mejorar la calidad de los servicios de salud del MSP					
Porcentaje de hospitales de la administración directa (AD) con certificación de calidad ONA	%	0	2023	66,6	Informe SMS-SP
Porcentaje de laboratorios con certificación de calidad ONA				80	
Porcentaje de Unidades de Pronto Atención (UPAS) con certificación de calidad ONA				85	
% profesionales mujeres afrodescendientes en capacitaciones ofrecidas por el programa				30	Informe SMS-SP/formulario de inscripción
Objetivo específico de desarrollo 3: incrementar la eficiencia de los hospitales de la RHMSP de Gestión Directa					
Duración media de la estancia en las salas de enfermería de la clínica médica	días	7,47	2023	6,5	SIH
Rotación de camas (total)	hospitalizaciones/cama/30 días	3,54		4,62	CNES/SIH
Número de cirugías por sala de cirugía al día	Cirugía/sala/día	1,27		2	

Indicadores	Unidad de Medida	Línea Base		Metas	Medios de Verificación
		Valor	Año	Fin de Proyecto (2030)	
Consumo de agua por paciente-día	m3/paciente-día	0,82	2023	0,74	Factura de la concesionaria a SIH
Porcentaje de uso de agua reutilizada en el hospital	% m3 agua reutilizada/ m3 total de agua mes	0		10	Informe SMS-SP
Porcentaje de energía del hospital generado por fuente fotovoltaica	% KWh fuente fotovoltaica/ total KWh consumido mes	0		10	
Objetivo específico de desarrollo 4: fortalecer la integración de los hospitales de la RHMSP de Gestión Directa con los demás niveles de atención					
Porcentaje de profesionales certificados en formación en red integrada (hospitales, servicios de urgencia y emergencia, servicios de diagnóstico y APS) en líneas de atención prioritarias (materno infantil, diabetes, hipertensión-AVC)	% de profesionales inscriptos en el curso certificados	0	2023	70	Informe SMS-SP
Porcentaje de pacientes dados de alta hospitalaria a los que se envió su resumen clínico (resumen de alta) a la Unidad de Atención Primaria de referencia del paciente	% resúmenes de alta/número de salidas en el período	0		70	

Productos

Productos	Unidad de Medida	Valor Línea Base	Año Línea de Base	Año					Fin del Proyecto (2030)	Medios de Verificación
				1	2	3	4	5		
Componente 1. Modernización y ampliación de la capacidad instalada de la red hospitalaria.										
1.1. Hospitales rehabilitados y ampliados ²	# hospital	0	2024	0	4	2	1	2	9	Documentos que acrediten la finalización de la obra y/o la recepción de los equipos emitidos por la SMS-SP. Sello LEED que certifique la consideración de criterios verdes para los edificios.
1.2. Hospitales equipados				0	4	2	1	2	9	
Componente 2. Apoyo a la mejora de la calidad de los servicios e impulso a la innovación.										
Subcomponente 2.1. Apoyo a la mejora de la calidad de los servicios e impulso a la innovación.										
2.1. Hospitales con procesos y flujos optimizados	# hospitales	0	2024	0	0	4	4	4	12	Reporte semestral de la implementación de los procesos y flujos en los hospitales con validación de la SMS-SP
2.2. Hospitales con sistema de logística intrahospitalaria implantado e integrado a los demás sistemas				0	3	3	3	3	12	Reporte semestral de la UGP
2.3. Visitas diagnósticas para certificación de la calidad de los hospitales bajo gestión del Municipio realizadas	# de visitas			0	0	6	6	0	12	Reporte de visita diagnóstica

² Para detalles, ver [tabla](#) con el estimado del número de camas adicionales por hospital.

Productos	Unidad de Medida	Valor Línea Base	Año Línea de Base	Año					Fin del Proyecto (2030)	Medios de Verificación
				1	2	3	4	5		
2.4. Visitas de certificación de la calidad de los hospitales bajo gestión del Municipio realizadas.				0	0	0	6	6	12	Reporte de visita de certificación
2.5. Visitas diagnósticas para certificación de la calidad de los laboratorios realizadas				0	5	0	0	0	5	Reporte de visita diagnóstica
2.6. Visitas de certificación de los laboratorios realizadas.				0	0	5	0	0	5	Reporte de visita de certificación
2.7. Visitas diagnósticas para certificación de las UPAS realizadas	# de visitas			0	7	0	0	0	7	Reporte de visita diagnóstica
2.8. Visitas de certificación de las UPAS realizadas.				0	0	7	0	0	7	Reporte de visita de certificación
2.9. Número de profesionales de salud capacitados sobre protocolos clínicos y otros temas de salud	# personas	0	2024	0	0	0	0	800	800	Reporte de la SMS-SP que atesta la realización del curso, con los certificados en anexo
2.10. Número de profesionales mujeres capacitadas en liderazgo femenino en los servicios de salud				0	0	60	0	0	60	
2.11. Número de profesionales capacitados en temas discapacidad				0	0	60	0	0	60	
2.12. Hospitales con sistema de control de eficiencia energética implantado	# hospital			0	0	0	9	3	12	Documentos que acrediten la finalización de lo sistema en los hospitales

Productos	Unidad de Medida	Valor Línea Base	Año Línea de Base	Año					Fin del Proyecto (2030)	Medios de Verificación
				1	2	3	4	5		
2.13 Estudio de viabilidad para la adecuación de la infraestructura hospitalaria para la atención de PcD, especialmente niños y niñas con trastorno del espectro autista	# estudio			0	0	0	1	0	1	Estudio en formato PDF con validación de la SMS-SP
2.14. Estudio no probabilístico de encuestas y entrevistas para identificar las brechas de acceso a la salud integral enfrentadas por las personas LGBTQIA+ y diseño del plan de acción				0	0	0	1	0	1	
Componente 2.2. Instrumentos para ampliar las capacidades institucionales de la SMS.										
2.15. Estudio para definición de los estándares de calidad y producción de los hospitales concluido	# estudio	0	2024	0	0	1	0	0	1	Estudio en formato PDF con validación de la SMS-SP
2.16. Sistema de monitoreo de panel de indicadores hospitalarios implementado	# sistemas			0	0	0	1	0	1	Archivo de prueba de funcionamiento de los sistemas electrónicos
2.17. Guías clínicas (con protocolos clínicos y flujos) elaboradas	# hospitales			0	4	4	4	0	12	Estudio en formato PDF con validación de la SMS-SP
2.18. Estudio de definición de los perfiles asistenciales de cada hospital de la red directa elaborado	# estudio			0	1	0	0	0	1	
2.19. Número de funcionarios administrativos capacitados en gestión	# personas			0	40	40	0	0	80	Reporte de la SMS-SP que atesta la realización del curso, con los certificados en anexo
2.20. Sistema de costos implementado	# sistemas	0	2024	0	0	1	0	0	1	Archivo de prueba de funcionamiento de los sistemas electrónicos

Productos	Unidad de Medida	Valor Línea Base	Año Línea de Base	Año					Fin del Proyecto (2030)	Medios de Verificación
				1	2	3	4	5		
Subcomponente 2.3. Estudios sobre modelos alternativos de gestión hospitalaria de la red directa.										
2.21. Estudio de Viabilidad de Alianza Público-Privada de la red hospitalaria bajo gestión directa del Municipio realizado	# estudio	0	2024	0	1	0	0	0	1	Estudio de viabilidad de la APP elaborado y validado
2.22. Estudio de viabilidad para la implementación del sistema de gestión por contratos entre la SMS y Hospitalaria realizado				0	0	0	0	1	1	Estudio en formato PDF con validación de la SMS-SP

ACUERDOS Y REQUISITOS FIDUCIARIOS

País: Brasil

División: SCL/SPH

No. de operación: BR-L1630

Año: 2024

Organismo Ejecutor (OE): Secretaría Municipal de Salud (SMS) del Municipio de São Paulo

Nombre de la Operación: Programa de Reestructuración y Mejora de la Calidad de la Red Hospitalaria y de Atención Especializada de la Ciudad de São Paulo - Avanza Salud II (BR-L1630)

I. Contexto fiduciario del Organismo Ejecutor

1. Uso de sistema de país en la operación

<input checked="" type="checkbox"/> Presupuesto	<input type="checkbox"/> Reportes	<input checked="" type="checkbox"/> Sistema Informativo	<input type="checkbox"/> Licitación Pública Nacional (LPN)
<input checked="" type="checkbox"/> Tesorería	<input type="checkbox"/> Auditoría Interna	<input checked="" type="checkbox"/> Comparación de Precios	<input type="checkbox"/> Otros
<input checked="" type="checkbox"/> Contabilidad	<input type="checkbox"/> Control Externo	<input type="checkbox"/> Consultores Individuales	<input type="checkbox"/> Otros

2. Mecanismo de ejecución fiduciaria

<input checked="" type="checkbox"/>	Particularidades de la ejecución fiduciaria	El municipio de São Paulo será el Prestatario y su Secretaría Municipal de Salud (SMS) será el Organismo Ejecutor (OE) responsable de la gestión técnica, administrativa, financiera y de adquisiciones del Programa, por intermedio de la Unidad de Gestión del Programa (UGP).
-------------------------------------	---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. Capacidad fiduciaria

Capacidad fiduciaria del OE	La evaluación de la capacidad fiduciaria del OE concluyó que la SMS tiene una capacidad institucional satisfactoria para la ejecución del Programa. Los Acuerdos y Requisitos Fiduciarios de la operación consideran los antecedentes de la institución como ejecutora del 4641/OC-BR. El programa tendrá un ROP que refleje medidas de mitigación de riesgo, necesidades y especificidades de este programa.
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Riesgos fiduciarios y respuesta al riesgo

No fue identificado ningún riesgo fiduciario significativo.

Taxonomía del Riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Respuesta al riesgo
Económico-financiero	Si la tasa de cambio varía negativamente (más de 15%) con respecto a la tasa de cambio utilizada en la carta consulta, los recursos serán insuficientes para alcanzar los objetivos propuestos inicialmente, lo que obligará a revisar los presupuestos de los componentes del programa.	Bajo	Se propone la revisión sistemática del presupuesto del Programa mediante el monitoreo intensivo de la ejecución.

5. Políticas y Guías aplicables a la operación: OP-273-12, OP-272-3, GN2349-15, GN2350-15

6. Excepciones a Políticas y Guías: No aplica

II. Aspectos a ser considerados en las Estipulaciones Especiales del Contrato de Préstamo

<u>Condiciones especiales previas al primer desembolso:</u>
Tasa de cambio: Para efectos de lo estipulado en el Artículo 4.10 de las Normas Generales, las Partes acuerdan que la tasa de cambio aplicable será la indicada en el inciso (b)(i) de dicho Artículo. Para efectos de

determinar la equivalencia de gastos incurridos en Moneda Local con cargo al Aporte Local o del reembolso de gastos con cargo al Préstamo, la tasa de cambio acordada será la tasa de cambio de compra fijada por el Banco Central de Brasil vigente en la fecha efectiva en que el Prestatario, el OE o cualquier otra persona natural o jurídica a quien se le haya delegado la facultad de efectuar gastos, efectúe los pagos respectivos en favor del contratista, proveedor o beneficiario.

Tipo de Auditoría: Durante la ejecución del programa, se presentarán anualmente, estados financieros auditados a más tardar 120 días después del cierre de cada periodo fiscal. La auditoría externa será realizada por una firma externa aceptable para el Banco. Los EFA Finales del programa serán presentados a más tardar 120 días después de la fecha del último desembolso

III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones

☒	Documentos de Licitación	Para adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios Diferentes de Consultoría ejecutadas de acuerdo con las Políticas de Adquisiciones (documento GN-2349-15), sujetas a Licitación Pública Internacional (LPI), se utilizarán los Documentos Estándar de Licitación (DEL) del Banco o los acordados entre OE y el Banco para la adquisición particular. Así mismo, la selección y contratación de Servicios de Consultoría serán realizadas de acuerdo con las Políticas de Selección de Consultores (documento GN-2350-15) y se utilizará la Solicitud Estándar de Propuestas (SEP) emitida por el Banco o acordada entre el OE y el Banco para la selección particular.								
☒	Uso de Sistemas Nacionales	El Sistema COMPRASNET es acepto por el Banco para las adquisiciones de bienes y servicios comunes hasta el umbral de LPI.								
☒	Adquisiciones Anticipadas Financiamiento Retroactivo	El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, hasta por la suma de US\$2.000.000 (1% del monto propuesto del préstamo, para la contratación de la empresa que apoyará a la UCP en la gestión del programa, y para la contratación del sistema de logística intrahospitalaria), y reconocer con cargo al AL, hasta por la suma de US\$20.000.000, (9,7% del monto estimado del AL, para las obras y equipamientos de cinco hospitales de la RHMSp de Gestión Directa, Componente 1), gastos elegibles efectuados por el Prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo , siempre que se hayan cumplido con requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos elegibles deberán haberse efectuado a partir de la fecha oficial de inicio de la operación (23 de octubre de 2023), pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo.								
☒	Supervisión de las Adquisiciones	<p>El método de supervisión será ex post, salvo en aquellos casos en que se justifique una supervisión ex ante. Para adquisiciones que se ejecuten a través del sistema nacional, la supervisión se llevará por medio del sistema de supervisión nacional del país. El método((i) ex ante, (ii) ex post o (iii) sistema nacional) de supervisión se debe determinar para cada proceso de selección. Las revisiones ex post serán cada año de acuerdo con el Plan de supervisión del proyecto, sujeto a cambios durante la ejecución. Los reportes de revisión ex post incluirán al menos una visita de inspección física, escogida de los procesos de adquisiciones sujetos a la revisión ex post. Los montos límite para la revisión ex post son los siguientes:</p> <table border="1" data-bbox="475 1675 1449 1809"> <thead> <tr> <th data-bbox="475 1675 715 1749">Organismo ejecutor</th> <th data-bbox="715 1675 959 1749">Obras</th> <th data-bbox="959 1675 1203 1749">Bienes/Servicios</th> <th data-bbox="1203 1675 1449 1749">Servicios de Consultoría</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="475 1749 715 1809">SMS-SP</td> <td data-bbox="715 1749 959 1809">US\$25 millones</td> <td data-bbox="959 1749 1203 1809">US\$5 millones</td> <td data-bbox="1203 1749 1449 1809">US\$1 millón</td> </tr> </tbody> </table>	Organismo ejecutor	Obras	Bienes/Servicios	Servicios de Consultoría	SMS-SP	US\$25 millones	US\$5 millones	US\$1 millón
Organismo ejecutor	Obras	Bienes/Servicios	Servicios de Consultoría							
SMS-SP	US\$25 millones	US\$5 millones	US\$1 millón							
☒	Registros y Archivos	La documentación del proceso estará a cargo de la SMS-SP, por medio de la UGP, que mantendrá la documentación necesaria a efectos de supervisión y auditoría.								

Adquisiciones Principales

Descripción de la adquisición	Método de Selección	Nuevos Procedimientos/ Herramientas	Fecha Estimada	Monto Estimado US\$
Obras¹				
Contratación de una empresa constructora para la recalificación de HM Alexandre Zaió	(LPI)		08/01/2024	57.936.122,59
Contratación de una empresa constructora para la recalificación de HM Mário Degni	LPI		08/01/2024	38.927.729,59
Servicios de no consultoría				
Contratación de un sistema de logística intrahospitalaria	LPI		03/01/2025	86.720.000,00
Firmas				
Contratación de consultoría de apoyo a la gestión ²	Selección Basada en Calidad y Costo (SBCC)		11/01/2024	6.000.000,00
Servicios especializados para la optimización de procesos y flujos en los 12 hospitales de administración directa	SBCC		03/01/2026	5.000.000,00
Individuos				
Contratación de Consultoría Sectorial Especializada en: (i) Planificación; (ii) Adquisiciones; (iii) Gestión Financiera; (iv) Legales; (v) Obras; y (vi) Comunicación (seis CI)	Selección de Consultor Individual (3CV)		11/01/2024	1.900.000,00

Para acceder al Plan de Adquisiciones [aquí](#).

IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera

<input checked="" type="checkbox"/>	Programación y Presupuesto	<p>La SMS, a través de la UCP será la coordinadora del de la planificación para la ejecución de las actividades del programa según el Plan de Ejecución del Programa (PEP) y en el Plan Operativo Anual (POA).</p> <p>Para la planificación y organización de las acciones de los programas financiados con crédito externo, el OE utiliza los instrumentos nacionales: (a) Plan Plurianual (PPA), que establece las directrices, objetivos, y metas de la administración pública; (b) Ley de Directrices Presupuestales (LDO); y (c) Ley de Presupuesto Anual (LOA), que estima y fija los gastos de la administración pública para el ejercicio corriente.</p> <p>El presupuesto se registrará en el Sistema de Presupuesto y Finanzas (SOF), por su sigla en portugués, en su módulo de planificación presupuestal. La UCP coordinará directamente con la Secretaría de Hacienda para garantizar que los recursos presupuestales para el programa (BID y Local) sean asignados anualmente en la LOA, y asegurados para la ejecución de acuerdo la planificación del programa. Los recursos deben estar registrados en el año de ejecución dentro del SOF como fuente externa.</p>
-------------------------------------	----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

¹ Se adoptará la contratación integrada para los diseños de ingeniería y obras de hospitales.

² Contratación en la modalidad por producto.

☒	Tesorería y Gestión de Desembolsos	<p>Se utilizará el sistema de tesorería del municipio de São Paulo donde los gastos estarán sujetos al proceso de ejecución presupuestaria y financiera y registrados en el SOF. Los desembolsos se efectuarán en dólares de los Estados Unidos de América, principalmente bajo la modalidad de anticipos de fondos. El valor de los anticipos estará basado en una proyección de ejecución financiera de hasta 180 días. Para anticipos posteriores al primero será necesaria la rendición de cuentas de por lo menos el 80% del saldo acumulado de anticipos no justificados. Los recursos del financiamiento desembolsados por el BID serán administrados a través de una cuenta bancaria exclusiva que permita recibir y gestionar estos recursos y realizar las conciliaciones bancarias.</p> <p>La tasa de cambio acordada con el OE para la rendición de cuentas de los gastos pagados con recursos de los anticipos de fondos del préstamo será la tasa de internalización. Para determinar la equivalencia de los gastos incurridos en el aporte local o del reembolso de los gastos a cargo del préstamo, la tasa de cambio acordada será la tasa de compra fijada por el Banco Central de Brasil vigente a la fecha efectiva del pago de los gastos elegibles al proyecto.</p> <p>Los gastos considerados no elegibles por el Banco deberán reintegrarse con recursos del aporte local o con otros recursos a criterio del Banco, según la naturaleza de la no elegibilidad.</p>
☒	Contabilidad, sistemas de información y generación de reportes	<p>El municipio de São Paulo utiliza el SOF, sistema con módulos integrados que monitorean las actividades de ejecución presupuestal, contable, financiera y contratos. El sistema es auditable y cuenta con perfiles de acceso y directrices de seguridad. Además, cumple con los requisitos del Banco en lo relacionado a controles.</p> <p>SOF permite el registro de las transacciones en Reales (BRL), la identificación por componente y por fuente de financiamiento (BID-Local).</p> <p>Así como en la fase I, el programa contará con un sistema de apoyo en la fase II, para generar los informes financieros requeridos por el Banco en la moneda del contrato de préstamo (US\$).</p>
☒	Control Interno y auditoría interna	<p>El control interno del municipio es ejercido por la Contraloría General del Municipio (CGM), órgano central del sistema de control interno del poder ejecutivo. LA CGM tiene las funciones de control interno, auditoría gubernamental, Ouvidoria, transparencia pública y control social. Las actividades del Proyecto estarán bajo su control.</p>
☒	Control externo e Informes financieros	<p>El control externo es ejercido por el Tribunal de Cuentas del Municipio de São Paulo (TCM-SP).</p> <p>La auditoría externa del programa será realizada por una firma de auditoría externa elegible al Banco. El período fiscal del Programa está comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año. Durante la ejecución del programa, se presentarán anualmente estados financieros auditados con corte al 31 de diciembre de cada año, a más tardar 120 días después del cierre de cada periodo fiscal. Los Estados Financieros Auditados finales del programa serán presentados a más tardar 120 días después de la fecha del último desembolso, o sus extensiones.</p>
☒	Supervisión Financiera de la operación	<p>La operación requiere de una supervisión financiera que contará con revisión expost de desembolsos, auditoría anual y revisión de solicitudes de desembolsos. Bajo la responsabilidad del equipo fiduciario se realizarán también revisiones y acompañamiento in situ y de escritorio con una periodicidad, sujeto a ajustes durante la ejecución, de frecuencia anual que consistirá en visitas de supervisión.</p>

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-___/25

Brasil. Préstamo ___/OC-BR al Municipio de São Paulo. Programa de Reestructuración y Mejora de la Calidad de la Red Hospitalaria y de Atención Especializada de la Ciudad de São Paulo - Avanza Salud II. Décima Operación Individual Bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Modernización del Gasto Social en Brasil - ProSocial (BR-O0009)

El Directorio Ejecutivo

RESUELVE:

Autorizar al Presidente del Banco, o al representante que él designe, para que, en nombre y representación del Banco, proceda a formalizar el contrato o contratos que sean necesarios con el Municipio de São Paulo, como prestatario, y con la República Federativa del Brasil, como garante, para otorgarle al primero un financiamiento destinado a cooperar en la ejecución del Programa de Reestructuración y Mejora de la Calidad de la Red Hospitalaria y de Atención Especializada de la Ciudad de São Paulo - Avanza Salud II, que constituye la décima operación individual bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) para el Programa de Modernización del Gasto Social en Brasil – ProSocial (BR-O0009), aprobada mediante Resolución DE-159/20 de fecha 16 de diciembre de 2020. Dicho financiamiento será hasta por la suma de US\$205.300.000, que formen parte de los recursos del Capital Ordinario del Banco, y se sujetará a los Plazos y Condiciones Financieras y a las Condiciones Contractuales Especiales del Resumen de Proyecto de la Propuesta de Préstamo.

(Aprobada el ___ de _____ de 2025)