

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

## **BRASIL**

### **PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE INCLUSIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN A LA SALUD – PROREDES SERGIPE (BR-L1583)**

### **TERCERA OPERACIÓN INDIVIDUAL DE PRÉSTAMO DENTRO DE LA CCLIP PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN DEL GASTO SOCIAL EN BRASIL (BR-00009)**

#### **PROPUESTA DE PRÉSTAMO**

Este documento fue preparado por el equipo de proyecto integrado por: Leonardo Shibata (Jefe de Equipo), Marcia Rocha (Jefe de Equipo Alterno), Francisco Ochoa, Matilde Neret, Jennifer Nelson, Vanessa Curran y Sheyla Silveira (SCL/SPH); Cesar Lins de Oliveira, Suzanne Duryea y Judith Morrison (SCL/GDI); Leise Estevanato y David Salazar (FMP/CBR); Julio Rojas (VPS/ESG); Arthur Araujo (CSC/CBR); Mariana Alfonso (CSD/CCS); Jimena Sánchez (CAN/CBO); y Guillermo Eschoyez (LEG/SGO).

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

<b>RESUMEN DEL PROYECTO .....</b>	<b>1</b>
<b>I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y RESULTADOS.....</b>	<b>2</b>
A. Antecedentes, problemática y justificación.....	2
B. Objetivo, componentes y costo.....	9
C. Alineación Estratégica .....	11
D. Análisis de viabilidad .....	12
<b>II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS .....</b>	<b>13</b>
A. Instrumentos de financiamiento .....	13
B. Riesgos ambientales y sociales.....	14
C. Riesgos fiduciarios.....	14
D. Otros riesgos y temas claves .....	15
<b>III. ESQUEMA DE EJECUCIÓN Y DE MONITOREO DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>15</b>
A. Esquema de ejecución.....	15
B. Plan de monitoreo y evaluación de resultados .....	18

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

<b>ENLACES ELECTRÓNICOS</b>	
EE#1	<a href="#">Plan de Ejecución del Proyecto</a>
EE#2	<a href="#">Resumen de la Revisión Ambiental y Social (ESRS)</a>
EE#3	<a href="#">Monitoreo y Evaluación</a>
EE#4	<a href="#">Análisis Económico</a>
EE#5	<a href="#">Anexo de Género y Diversidad</a>
EE#6	<a href="#">Anexo Técnico de Infraestructura y Cambio Climático</a>
EE#7	<a href="#">Matriz de Infraestructura</a>
EE#8	<a href="#">Financiamiento Climático</a>
EE#9	<a href="#">Reglamento Operativo</a>

<b>ABREVIATURAS</b>	
APS	Atención Primaria de la Salud
AVPP	Años de Vida Potencialmente Perdidos
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CCLIP	Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión
DATASUS	Departamento de Informática del Sistema Único de Salud
ECNT	Enfermedades Crónicas No Transmisibles
ESE	Estado de Sergipe
ESP	Escuela de Salud Pública
ESRS	Resumen de la Revisión Ambiental y Social
HO	Hospital Oncológico
LACEN	Laboratorio Central de Salud Pública
MNSL	Maternidad de alto riesgo Nuestra Señora de Lourdes
MPAS	Marco de Políticas Ambientales y Sociales
NDAS	Normas de Desempeño Ambiental y Social
OE	Organismo Ejecutor
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
PA	Plan de Adquisiciones
PACI	Plataforma de Análisis de Capacidad Institucional
PEP	Plan de Ejecución Plurianual
PMR	Informe de Seguimiento del Progreso
POA	Plan Operativo Anual
RAS	Redes de Atención a la Salud
ROP	Reglamento Operativo del Programa
SEDURBS	Secretaría de Estado de Desarrollo Urbano y Sostenibilidad
SES/SE	Secretaría de Salud del Estado de Sergipe
SUS	Sistema Único de Salud
TCE-SE	Tribunal de Cuentas del Estado de Sergipe
UGP	Unidad de Gestión del Programa

**RESUMEN DEL PROYECTO  
BRASIL**

**PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE INCLUSIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN A LA SALUD -  
PROREDES SERGIPE (BR-L1583)**

**TERCERA OPERACIÓN INDIVIDUAL DE PRÉSTAMO DENTRO DE LA CCLIP PROGRAMA DE MODERNIZACIÓN  
DEL GASTO SOCIAL EN BRASIL (BR-O0009)**

Términos y Condiciones Financieras							
<b>Prestatario:</b> Estado de Sergipe			<b>Facilidad de Financiamiento Flexible</b> <sup>(a)</sup>				
<b>Garante:</b> República Federativa del Brasil			<b>Plazo de amortización:</b>	24,5 años			
<b>Organismo Ejecutor:</b> Estado de Sergipe, a través de su Secretaría de Salud			<b>Período de desembolso:</b>	5 años			
			<b>Período de gracia:</b>	6 años <sup>(b)</sup>			
<b>Modalidad de Préstamo:</b> Inversión Específica, bajo la CCLIP - Programa de Modernización del Gasto Social en Brasil (BR-O0009)			<b>Tasa de interés:</b>	Basada en SOFR			
			<b>Comisión de crédito:</b>	(c)			
<b>Fuente</b>	<b>Monto (US\$)</b>	<b>%</b>	<b>Comisión de inspección y vigilancia:</b>	(c)			
<b>BID (Capital Ordinario):</b>	36.000.000	79,82	<b>Vida Promedio Ponderada (VPP):</b>	15,25 años			
<b>Local:</b>	9.100.000	20,18	<b>Moneda de aprobación:</b>	Dólares de los Estados Unidos de América			
<b>Total:</b>	45.100.000	100,00					
Esquema del Proyecto							
<b>Objetivo/descripción del proyecto:</b> Los objetivos específicos de esta operación son: (i) ampliar el acceso y la calidad de los servicios de salud del Estado de Sergipe (ESE); y (ii) modernizar los procesos de gestión y asistenciales, a través de una transformación digital. El logro de estos objetivos contribuirá al objetivo general de mejorar la salud de la población del ESE. El programa es la tercera operación individual dentro de la CCLIP Programa de Modernización del Gasto Social en Brasil (BR-O0009).							
<b>Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento:</b> (i) la creación de la Unidad de Gestión del Programa (UGP) y la designación de su Coordinador General, en los términos acordados con el Banco; (ii) la aprobación y entrada en vigor del Reglamento Operativo del Programa (ROP), en los términos acordados con el Banco; y (iii) la firma y entrada en vigor de un acuerdo de cooperación técnica entre la Secretaría de Salud del Estado de Sergipe (SES/SE) y la Secretaría de Estado de Desarrollo Urbano y Sostenibilidad (SEDURBS), para las obras de ingeniería del programa, en términos satisfactorios para el Banco (¶3.4) Ver otras condiciones contractuales especiales en el Anexo III Acuerdos y Requisitos Fiduciarios y en el Anexo B del <a href="#">Resumen de la Revisión Ambiental y Social (ESRS)</a> .							
<b>Condiciones contractuales especiales de ejecución:</b> (i) antes del inicio de las obras para la Escuela de Salud Pública, el organismo ejecutor deberá haber firmado un acuerdo con la Fundación Estatal de Salud, para establecer las obligaciones de ambas partes en la ejecución y la posterior transferencia y mantenimiento de las obras; y (ii) antes del inicio del proceso para la contratación de la firma que realizará el diseño de los proyectos arquitectónicos para las obras, el organismo ejecutor deberá haber contratado a dos ingenieros civiles con experiencia o especialización en el área de salud, que contribuirán, entre otros temas, a preparar los términos de referencia de dicha contratación (¶3.5). Ver otras condiciones contractuales especiales en el Anexo III Acuerdos y Requisitos Fiduciarios y en el Anexo B del ESRS.							
<b>Excepciones a las políticas del Banco:</b> Ninguna.							
Alineación Estratégica							
<b>Desafíos</b> <sup>(d)</sup> :	SI <input checked="" type="checkbox"/>	PI <input type="checkbox"/>	EI <input type="checkbox"/>				
<b>Temas Transversales</b> <sup>(e)</sup> :	GE <input checked="" type="checkbox"/> y DI <input checked="" type="checkbox"/>	CC <input checked="" type="checkbox"/> y ES <input checked="" type="checkbox"/>	IC <input checked="" type="checkbox"/>				
<b>Objetivos de Desarrollo Sostenible:</b>	ODS1 <input checked="" type="checkbox"/>	ODS2 <input type="checkbox"/>	ODS3 <input checked="" type="checkbox"/>	ODS4 <input type="checkbox"/>	ODS5 <input checked="" type="checkbox"/>	ODS6 <input type="checkbox"/>	ODS7 <input type="checkbox"/>
	ODS8 <input type="checkbox"/>	ODS9 <input type="checkbox"/>	ODS10 <input type="checkbox"/>	ODS11 <input type="checkbox"/>	ODS12 <input type="checkbox"/>	ODS13 <input type="checkbox"/>	ODS14 <input type="checkbox"/>
	ODS15 <input type="checkbox"/>	ODS16 <input type="checkbox"/>	ODS17 <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 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) SI (Inclusión Social e Igualdad); PI (Productividad e Innovación); y EI (Integración Económica).

(e) GE (Igualdad de Género) y DI (Diversidad); CC (Cambio Climático) y ES (Sostenibilidad Ambiental); y IC (Capacidad Institucional y Estado de Derecho).

## I. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO Y RESULTADOS

### A. Antecedentes, problemática y justificación

#### 1. Condiciones sociales y de salud

- 1.1 **Contexto socioeconómico.** El Estado de Sergipe (ESE), ubicado en la región Nordeste de Brasil cuenta con 2,3 millones de habitantes, de los cuales 670 mil (29%) viven en la capital, Aracaju<sup>1</sup>. Sergipe muestra una evolución positiva en su Índice de Desarrollo Humano, que pasó de 0,408 (bajo) en 1991 a 0,702 (alto) en 2017<sup>2</sup>. Además, entre 2019 y 2020, el ESE consiguió la mayor reducción en la pobreza en Brasil (8,9 puntos porcentuales). Estas mejoras siguen la misma tendencia que la región Nordeste, pero no consiguen romper con los históricamente altos índices de pobreza y desigualdad. En 2021, por ejemplo, cerca de 46% de la población de Sergipe se encontraba viviendo en situación de pobreza (el rendimiento mensual per cápita medio era de R\$929, por debajo del salario mínimo de R\$1.100) y el ESE presentaba el mayor índice de desigualdad (índice Gini) de Brasil (0,580 en Sergipe, siendo 0,543 el promedio nacional)<sup>3</sup>. El Estado tiene categoría de capacidad de pago (CAPAG) "B" y, por tanto, cumple los criterios fiscales para ser elegible para financiamientos externos<sup>4</sup>.
- 1.2 **Rápida transición demográfica y epidemiológica.** Al igual que en el resto de Brasil, el perfil poblacional de Sergipe está cambiando rápidamente por un mayor envejecimiento relativo, consecuencia de la caída drástica de la tasa de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida. Por ejemplo, la proporción de la población mayor a 65 años pasó de 7,6% en 2008 a 12,4% en 2018 y la esperanza de vida pasó de 71,9 años a 73,2 años en la década pasada. Esta transición trae aparejado un cambio profundo en el perfil epidemiológico del Estado, con una reducción del peso relativo de las enfermedades infecciosas y parasitarias, y un aumento de la morbilidad y mortalidad causado por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). En 2020, las ECNT fueron responsables de casi el 70% de los fallecimientos en Sergipe, con un fuerte peso de las enfermedades del aparato circulatorio (20%) y de los tumores (12%), que vienen en aumento<sup>5</sup>. Algunos de los determinantes de salud que contribuyen a esta situación son el sobrepeso (que afecta a 53,6% de los adultos mayores de 18 años) y la falta de actividad física (44,9% realizan actividad insuficiente)<sup>6</sup>. Por otra parte, las causas externas, que incluyen accidentes de tránsito y lesiones, representan 12,7% del total de los fallecimientos ocurridos en Sergipe en 2020. Si la mayoría de las ECNT no son prevenidas o detectadas y tratadas de forma oportuna por medio de la Atención Primaria de la Salud (APS) y de servicios especializados y de diagnóstico, causan muertes prematuras o dejan secuelas que limitan la calidad de vida de las personas. Sergipe tuvo en 2019 un aumento de mortalidad prematura, con una tasa de Años

---

<sup>1</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se.html> y <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/aracaju.html>.

<sup>2</sup> Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020.

<sup>3</sup> Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística -IBGE, Síntese de Indicadores Sociais, 2020.

<sup>4</sup> <https://www.tesourotransparente.gov.br/temas/estados-e-municipios/capacidade-de-pagamento-capag>.

<sup>5</sup> DATASUS, 2020.

<sup>6</sup> Encuesta de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección de Enfermedades Crónicas por Llamada Telefónica (VIGITEL, 2019). Los datos corresponden a la capital del Estado, Aracaju.

de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) de 10.556 por 100.000 habitantes, por encima de Estados vecinos como Piauí (10.001) y Rio Grande del Norte (10.282)<sup>7</sup>.

- 1.3 Este cuadro epidemiológico se ve agravado por la persistencia de algunas enfermedades infecciosas y parasitarias, que en 2020 representaron el 18% de las muertes en Sergipe. Enfermedades como sífilis, VIH-SIDA o tuberculosis vienen en aumento en años recientes y exponen la presencia de determinantes como la falta de acceso a la APS y su baja resolutivez, que no consigue prevenir el agravamiento de enfermedades. La presencia simultánea y creciente de ECNT, causas externas y afecciones infecciosas y parasitarias configura una triple carga de enfermedades que requiere de estrategias heterogéneas, de servicios organizados en redes de salud y de apoyo diagnóstico oportuno (imagen y laboratorio) para prevenir la agudización de cuadros de salud<sup>8</sup>.
- 1.4 **Mortalidad infantil y materna.** Por su parte, luego de haberse reducido sustancialmente en la primera década del siglo, la mortalidad infantil muestra una tendencia creciente en años recientes. Entre 2014 y 2018, las muertes ocurridas en el período neonatal tardío (7 a 27 días de vida) aumentaron un 49,3%<sup>9</sup>. La adecuada atención al recién nacido, a la gestante y al parto podrían haber prevenido casi 94% de estos fallecimientos<sup>10</sup>. En cuanto a la mortalidad materna, se observa una leve reducción en años recientes, pero Sergipe se encuentra aún por encima del promedio nacional (58,4 versus 56,3 por cada 100.000 nacidos vivos, respectivamente). Casi 69% de las muertes maternas ocurridas entre 2010 y 2015 en Sergipe pudieron haberse evitado ya que fueron causadas por complicaciones obstétricas debido a intervenciones, omisiones y/o tratamientos incorrectos<sup>11</sup>.
- 1.5 **Impactos de la pandemia de COVID-19.** Además de estos retos de salud preexistentes, la población de Sergipe sufrió dos grandes olas de muertes por COVID-19, una a finales de julio de 2020 y otra en mayo de 2021. En total, se acumularon más de 6.000 muertes, lo que equivale a una proporción de 276 por cada 100.000 habitantes (ligeramente por encima de la región Nordeste, que registró una media de 225,6/100.000 habitantes<sup>12</sup>, verificado el 9 de mayo de 2022). Las medidas de aislamiento social repercutieron negativamente en la economía, con un saldo negativo de puestos de trabajo en el primer tercio de 2020, una disminución de la recaudación de bienes y servicios que alcanzó el 22% en abril del mismo año, y una caída del 20% en la recaudación de impuestos al mes siguiente<sup>13</sup>.

---

<sup>7</sup> Los AVPP se calculan restando la edad en el momento de la muerte de la mayor esperanza de vida posible para una persona a esa edad. *Global Burden of Disease Study (2019)*. <https://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/9679c6e635559681541a1f7855a3c009>.

<sup>8</sup> Mendes, Eugênio Vilaça. *Health care networks*. *Rev Med Minas Gerais* 2008; 18(4 Supl 4): S3-S11.

<sup>9</sup> *Governo do Estado de Sergipe. Plano Plurianual 2020-2023*.

<sup>10</sup> "Lista Brasileira de Causas Evitáveis de Morte" para a classificação dos óbitos infantis (DIAS et al., 2017).

<sup>11</sup> Ver [EE#5](#) Anexo de Género y Diversidad.

<sup>12</sup> <https://covid.saude.gov.br/>.

<sup>13</sup> Ribeiro, L. C. S., Santana, J. R., Andrade, J. R. L., Moura, F. R., Esperidião, F., Jorge, M. A., Gama, L. C. D., Souza, L. R. S., Assunção, L. M. C. M. *Avaliação dos impactos econômicos da pandemia COVID-19 em Sergipe em 2020*. *Boletim Informativo LEADER-UFS*. Nº 02-2021, Laboratório de Economia Aplicada e Desenvolvimento Regional (LEADER) da Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Fevereiro/2021.

## 2. Determinantes: avances y limitaciones del SUS en Sergipe

- 1.6 **Baja resolutivez de la APS.** Cerca del 84% de la población de Sergipe depende exclusivamente del Sistema Único de Salud (SUS) para su atención médica<sup>14</sup>. Sin embargo, aunque el Estado dispone de una amplia red de servicios de APS, con capacidad para cubrir hasta el 93% de su población<sup>15</sup>, existen desafíos importantes de resolutivez dado que cerca de 24% de las internaciones podrían ser evitadas por una APS más efectiva. Esta proporción es superior a la media nacional, que se sitúa en torno al 21%<sup>16</sup>. El rol preventivo de la APS todavía es limitado y existen complicaciones de salud que podrían evitarse mediante la detección, diagnóstico y tratamiento oportunos. Una carencia importante es la falta del uso de datos para la atención clínica. Solamente 61% de los establecimientos de APS poseen registro médico electrónico<sup>17</sup>, lo que genera brechas de información sobre los pacientes, demoras en realizar los diagnósticos y duplicación de exámenes y pruebas. Además, esta falta de información desagregada por grupos dificulta medir las brechas de salud de la población y tomar decisiones adecuadas. En otros contextos, se ha demostrado que la integración de los servicios por medio de las líneas de cuidado, es decir, a través de la organización y coordinación de servicios para atender una condición de salud o enfermedad, y la disponibilidad de datos clínicos, han reducido las ineficiencias de la APS<sup>18</sup>.
- 1.7 **Fragmentación de la red de servicios.** La coordinación entre los distintos niveles de servicios sanitarios es fundamental para la eficacia del sistema, especialmente cuando están organizados en Redes de Atención a la Salud (RAS)<sup>19</sup>. En el caso de Sergipe, existen dos sistemas de regulación<sup>20</sup> utilizados para gestionar el acceso a recursos asistenciales. Como consecuencia, existen actualmente dos filas de espera, una para los servicios gestionados por el Estado y otra para los servicios gestionados por la Capital, duplicando pacientes en ambas filas, lo que aumenta los tiempos de espera y el número de ausentismos, incluso para tecnologías costosas como el *PET scan*<sup>21</sup>. Además, no hay una priorización de los pacientes basada en triajes y protocolos clínicos. Dada la alta concentración de servicios

---

<sup>14</sup> Estimación con base en la cobertura de Planes de Salud privada. *Agencia Nacional de Saúde Suplementar*.

<sup>15</sup> *Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica.*

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relHistoricoCobertura.xhtml/>.

<sup>16</sup> *Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde.* <https://www.proadess.icict.fiocruz.br/>.

<sup>17</sup> Datos de Paneles de Indicadores de la Atención Primaria a la Salud <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/>. Datos de cobertura y de cantidad de equipos son de diciembre de 2020. Datos de establecimientos de APS con digitalización de septiembre, 2021.

<sup>18</sup> *Pinto, Diana et al. Health Networks in Action: The experiences of Argentina, Brazil, Colombia and Mexico. IADB, 2020.*

<sup>19</sup> Las RAS son arreglos organizativos de acciones y servicios de salud, de distintas densidades tecnológicas, que integradas por medio de sistemas de apoyo técnico, logístico y de gestión, buscan garantizar la integralidad del cuidado. Ministerio de Salud, Brasil, 2010.

<sup>20</sup> Los sistemas de regulación registran las prescripciones solicitadas por el profesional de salud, incluyendo diagnósticos, derivaciones para consultas y procedimientos especializados y hospitalizaciones. Dichas solicitudes son revisadas y aprobadas por un médico experto. Este sistema también organiza la programación de las solicitudes aprobadas.

<sup>21</sup> El *PET scan* en un tipo avanzado de tomografía que permite evaluar alteraciones del metabolismo, muy utilizado en oncología. En 2021, los exámenes de *PET scan* y tomografía tuvieron un 100% y un 23% de absentismo, respectivamente. Las consultas de pediatría, dermatología y rehabilitación superaron el 90% de absentismo. Datos del Complejo Regulador de Salud del Estado de Sergipe.

especializados en la capital, con frecuencia es necesario que los pacientes (incluso los hospitalizados) se desplacen desde otras regiones hasta Aracaju para consultas, procedimientos y pruebas diagnósticas. Sin embargo, Sergipe no dispone de un sistema de transporte sanitario con vehículos adecuados para permitir el traslado de los pacientes entre los servicios y contribuir a la configuración efectiva de las RAS en el Estado.

**1.8 Oferta limitada de servicios de diagnóstico y especializados.** En cuanto a los servicios de apoyo diagnóstico en salud, Sergipe también muestra importantes brechas de oferta, con una fuerte concentración de la oferta en Aracaju, la capital (casi 80% de los servicios, frente al 29% de la población). La red se encuentra fragmentada y con baja integración con la APS, por lo que se producen largas filas de espera para acceder a determinados servicios o diagnósticos. Por ejemplo, se estima que la espera para una ecocardiografía es de hasta 120 días<sup>22</sup>. En el caso de los exámenes, entre 2016 y 2019 apenas 10,6% de las mujeres entre 25 y 64 años accedieron a tamizaje de cuello cervicouterino y sólo 12% de las mujeres entre 50 y 69 años se realizaron una mamografía, debido a las limitaciones mencionadas anteriormente<sup>23</sup>. Adicionalmente, la atención especializada enfrenta importantes desafíos como la ausencia de protocolos con criterios clínicos y procesos de entrada de pacientes, la ausencia de sistemas que permitan el intercambio de datos con la APS, y debilidades en la comunicación y confirmación de citas médicas y exámenes, lo que provoca casi un 45% de ausentismo las consultas.

**1.9 Desafíos en servicios hospitalarios de oncología y salud materno-infantil<sup>24</sup>.** En términos de los servicios de alta complejidad, el ESE cuenta con una red de 23 hospitales y 9 Maternidades, altamente concentrados en la región metropolitana de Aracaju. Y, aunque el 12,3% de la población de Sergipe tiene alguna discapacidad, la mayoría de los edificios de servicios de salud no tiene infraestructura accesible, lo que constituye una barrera para el acceso de personas más vulnerables. La atención hospitalaria presenta limitaciones de oferta de servicios, especialmente oncológicos y materno-infantiles. En el tratamiento de cáncer, por ejemplo, debido a la escasa oferta de servicios, en 2020 los pacientes aguardaban cerca de cinco meses para iniciar su tratamiento oncológico (cirugías, radioterapia o quimioterapia)<sup>25</sup>, poniendo en riesgo el éxito de las intervenciones y las posibilidades de cura. Por su parte, las Maternidades del interior de Sergipe muchas veces no consiguen atender ni siquiera los partos de bajo riesgo por deficiencias en equipamiento y personal, derivando los casos a la Maternidad de alto riesgo Nuestra Señora de Lourdes (MNSL) de la capital, generando así sobreocupación y falta de acceso oportuno a los servicios<sup>26</sup>. La MNSL tiene una estructura física insuficiente para el número de camas existentes y para los servicios requeridos en una maternidad de esta complejidad, generando una falta de eficiencia y calidad en la atención a los embarazos de alto riesgo. Por último, con relación a la atención hospitalaria pediátrica, la oferta actual es insuficiente y cerca del 60% de

---

<sup>22</sup> Estimación de la Central de Regulación de la SES/SE.

<sup>23</sup> Ver [EE#5](#).

<sup>24</sup> Ver [EE#5](#).

<sup>25</sup> Estimaciones de la SES Sergipe. El Plan Plurianual 2020-2023 del ESE, incluye como una de sus prioridades la construcción de un nuevo hospital oncológico en la región metropolitana de Aracaju, para el tratamiento y rehabilitación de pacientes.

<sup>26</sup> Por ejemplo, en la MNSL, 35% de los partos podrían ser atendidos en unidades de menor complejidad.

las cirugías pediátricas y tratamientos de alta complejidad son derivados a otros Estados. Además, el 65% de las muertes de niños menores de cuatro años podrían haberse evitado con un mejor funcionamiento del sistema de salud<sup>27</sup>.

- 1.10 **Debilidades en la gestión: necesidad de avanzar con la transformación digital en salud.** La Secretaría de Salud del Estado de Sergipe (SES/SE) presenta importantes limitaciones en su capacidad de gestión. Cuenta con sistemas de información básicos, fragmentados u obsoletos que dificultan la disponibilidad oportuna e integrada de datos e informaciones para la toma de decisiones estratégicas. Además, no hay recopilación de datos (como, por ejemplo, de la variable raza<sup>28,29</sup>) que permitan direccionar las políticas para los grupos más vulnerables. De los 20 sistemas asistenciales, administrativos y de vigilancia, ocho todavía dependen fuertemente de procesos manuales. En este último grupo se encuentran la historia clínica del paciente y el portal de costos en salud<sup>30</sup>.
- 1.11 La SES/SE también cuenta con instrumentos limitados para la gestión de la oferta y demanda de servicios especializados, lo cual se hizo aún más evidente durante la actual pandemia de COVID-19. En respuesta a la pandemia, el ESE aumentó cerca de un 700% el número de camas hospitalarias y la oferta de otros servicios mediante la ampliación de su propia red y la contratación de servicios privados, así como la contratación de más profesionales sanitarios. También aumentó el suministro de medicamentos, las pruebas rápidas y la vigilancia de los laboratorios, y creó centros operativos y estratégicos para hacer frente a la pandemia<sup>31</sup>. Aun así, siguen existiendo retos. Por ejemplo, la falta de un sistema integrado de gestión hospitalaria impide hacer una gestión estratégica y asignar recursos de acuerdo a la demanda y al riesgo clínico de los pacientes. Tampoco se cuenta con un sistema de telemedicina que permita realizar orientación y tamizaje de los pacientes para asignar las consultas y tratamientos de acuerdo a protocolos clínicos. Por otra parte, el sistema actual de gestión de recursos humanos en salud es muy básico, lo cual dificulta la organización y el buen funcionamiento de los servicios. Asimismo, hay dificultades en la distribución y almacenamiento de medicamentos, generando pérdidas e ineficiencias para el Estado.
- 1.12 En términos de la formación de recursos humanos en salud, Sergipe cuenta con una Escuela de Salud Pública<sup>32</sup> (ESP) con infraestructura insuficiente que no permite satisfacer las necesidades de formación y cualificación para los gestores y profesionales de salud de la red. Por ejemplo, en 2021, la ESP logró capacitar solamente a un 40% de la demanda estimada<sup>33</sup>. Además, el edificio actual se

---

<sup>27</sup> Datos de 2020 del Observatorio de la Infancia y la Adolescencia. <https://observatoriocrianca.org.br/>.

<sup>28</sup> En Brasil, la mayoría de la población es negra (en Sergipe esa proporción es de 70%), no obstante, subsiste una profunda desigualdad racial en salud, con esa población teniendo indicadores peores de mortalidad y morbilidad. Ver Cunha EMGP, "O recorte racial no estudo das desigualdades em saúde". *São Paulo em Perspectiva*, v. 22, n. 1, p. 79-91, jan./jun. 2008.

<sup>29</sup> Aunque existan avances en la recopilación de datos de raza para mortalidad, la mayoría de las hospitalizaciones no poseen dicha información. Sergipe, "Informe Epidemiológico". Año II, Nº 7, 2016.

<sup>30</sup> Diagnóstico sobre Sistemas de Información de la SES. Febrero de 2022.

<sup>31</sup> <https://www.conass.org.br/sus-sergipe-na-pandemia-da-covid-19/>.

<sup>32</sup> La Escuela de Salud Pública es el nombre del centro de formación del SUS/SE. Este centro se enfoca exclusivamente en la formación de los profesionales de la gestión y de los servicios de salud de Sergipe y no brinda servicios de formación al público.

<sup>33</sup> De un total de 14.400 profesionales, la ESP capacitó en 2021 sólo a 6.000.

encuentra en malas condiciones, pero al no ser propiedad del Estado no puede recibir inversiones de ampliación y mejora<sup>34</sup>.

### 3. Avances recientes y estrategia del proyecto

- 1.13 **La Reforma Sanitaria en Sergipe.** Bajo los principios constitucionales<sup>35</sup> y de la legislación sanitaria<sup>36</sup>, Sergipe inició en 2008 un proyecto de Reforma Sanitaria y Gerencial del SUS en el Estado<sup>37</sup>, que se propone mejorar la eficiencia y la eficacia en la entrega de servicios de salud a la población. Congruente con las directrices nacionales del SUS y las normativas que orientan su implementación, la Reforma de Sergipe está centrada en dos ejes técnico-institucionales: (i) el fortalecimiento del rol del Estado como facilitador de políticas y coordinador del sistema de salud; y (ii) la descentralización de la oferta de servicios, conformada en RAS para garantizar el acceso y la atención integral, atendiendo necesidades individuales y colectivas.
- 1.14 **La ventaja de la organización en Redes de Atención a la Salud (RAS).** El modelo de organización de la salud en RAS busca superar los problemas de fragmentación, racionalizar la provisión y el uso de servicios de salud, evitando duplicaciones, vacíos asistenciales y sobrecostos causados por la agudización evitable de cuadros de enfermedades. La evidencia respalda la implementación de un modelo basado en redes integradas de servicios, centrado en la atención primaria de amplio acceso y de alta calidad<sup>38</sup>. Este modelo requiere un cambio en la organización de los servicios, en los procesos clínicos y administrativos y en las herramientas de gestión. Además, el uso estratégico de tecnologías de salud digital puede contribuir a incrementar la oferta y la calidad de los servicios y aumentar la eficiencia del gasto en salud. Sergipe viene avanzando en la implantación de las RAS mediante la reorganización de servicios con base en el perfil epidemiológico y demográfico de cada territorio.
- 1.15 **Estrategia del programa.** En el marco de la consolidación de su reforma sanitaria, el ESE solicitó apoyo al Banco especialmente para ampliar el acceso y la calidad de servicios en las RAS y para fortalecer la capacidad institucional y de gobernanza de la SES/SE. Diagnósticos recientes<sup>39</sup> realizados por el Estado muestran que estas dimensiones presentan las mayores brechas y ofrecen oportunidades para mejorar los indicadores sanitarios y alcanzar mejores resultados de salud. El apoyo del Banco estará orientado a fortalecer el modelo de redes integradas de servicios enfocadas en la racionalización y eficiencia en el uso de recursos. Para esto, serán realizadas inversiones en: (i) infraestructura y equipamiento de servicios de apoyo diagnóstico y hospitalario para reducir las brechas de acceso y calidad; (ii) desarrollo e implementación de nuevas herramientas de gestión estratégica; y (iii) infraestructura y herramientas de salud digital para aumentar el acceso, mejorar

---

<sup>34</sup> Como el edificio actual no es adecuado para las actividades de la ESP, el ESE identificó un predio que antes albergaba una escuela de la Secretaría de Educación y que hoy no está en uso y será convertido en un nuevo edificio para la ESP. Ver el EE#6 "Anexo Técnico de Infraestructura y Cambio Climático".

<sup>35</sup> Art. 198 de la Constitución Federal (1988). "Las acciones y los servicios públicos de salud integran una red regionalizada y jerarquizada, y constituyen un sistema único, organizado de acuerdo con las directrices de la descentralización, atendimento integral y participación de la comunidad".

<sup>36</sup> *Lei 8080 – Lei Orgânica da Saúde, 1990*. En el portal del SUS hay más información sobre el sistema.

<sup>37</sup> La Ley 6345 de 2008 define la organización y el funcionamiento del SUS en el Estado de Sergipe.

<sup>38</sup> *Vilaça Mendes 2013, As Redes de Atenção à Saúde*.

<sup>39</sup> Plan Plurianual y Plan Estratégico.

la gestión y reducir costos del sistema. Se prevé, entre otras inversiones, fortalecer la capacidad de diagnóstico del Laboratorio Central de Salud Pública (LACEN) y del Centro de Atención Diagnóstica por Imagen (CADI). Además, para ampliar la capacidad de gestión del ESE, se invertirá en la adecuación de un nuevo edificio para la ESP, que posibilitará ampliar la formación y perfeccionamiento de sus cuadros. Se aumentará también la capacidad de la Central de Regulación para ordenar la oferta de servicios de atención especializada. Además, en términos de la oferta hospitalaria, se realizarán inversiones para expandir los servicios oncológicos y pediátricos, mejorar la capacidad de las Maternidades y fortalecer la atención del embarazo del alto riesgo. Dada la alta concentración de la oferta de salud en Aracaju, también se prevé fortalecer los servicios en el interior del Estado y aumentar la disponibilidad de transporte sanitario con enfoque de red. Antes de avanzar con las inversiones en sistemas, será necesario desarrollar un plan estratégico de transformación digital que identifique las necesidades actuales y futuras en dimensiones como infraestructura tecnológica, gobernanza, infraestructura y aplicaciones.

- 1.16 **Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) PROSOCIAL.** El Programa de Modernización del Gasto Social en Brasil (PROSOCIAL) es una línea CCLIP multisectorial de modalidad II (MM-II)<sup>40</sup>, que tiene el objetivo general de incrementar la eficiencia en la administración del gasto social en Brasil. El monto total de la CCLIP, aprobada en 2020, es de US\$1.500.000. Los 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 comprende acciones en los siguientes sectores: (i) desarrollo de la primera infancia; (ii) educación primaria y secundaria; (iii) salud; (iv) mercados laborales; y (v) pensiones. La entidad de enlace es la Secretaría de Asuntos Internacionales del Ministerio de Economía (SAIN) (para más detalles, ver el [Marco Conceptual de PROSOCIAL](#)).
- 1.17 **Elegibilidad del Programa dentro de la CCLIP.** El Programa es la tercera operación de la CCLIP y cumple con los criterios de elegibilidad establecidos en el ¶3.5 de la política aplicable al instrumento CCLIP (documento GN-2246-13) y sus Directrices Operativas (GN-2246-15) en virtud de que la operación se alinea con los objetivos de PROSOCIAL al apuntar a: (i) ampliar el acceso y la calidad de los servicios de salud; y (ii) modernizar los procesos de gestión y asistenciales, a través de una transformación digital. Los objetivos de este proyecto también se alinean con los siguientes pilares de PROSOCIAL: (i) Pilar 2: "Promover la transformación digital en la prestación y gestión de servicios", proporcionando infraestructura y servicios digitales en salud; (ii) Pilar 3: "Fortalecer las capacidades de planificación de las instituciones sectoriales", mediante el enfrentamiento de los cambios en el gasto de salud derivados del cambio demográfico; y (iii) Pilar 4: "Mejorar la prestación de servicios", mediante la ampliación del acceso y de la calidad de los servicios de salud. Adicionalmente, la operación es consistente con los sectores de la CCLIP e incluye acciones para mejorar la capacidad institucional del organismo ejecutor que

---

<sup>40</sup> Las líneas CCLIP MM-II implican a varios organismos ejecutores, cada uno con la capacidad para preparar y ejecutar proyectos en su respectivo sector, además de una institución de enlace que coordina todo el programa de inversión con cargo a la CCLIP ("Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP). Directrices Operativas" -GN-2246-15).

fueron identificadas a través del análisis de la capacidad institucional realizado durante la preparación del programa, y mediante el cual se ha verificado su capacidad para actuar como tal en el ámbito del Programa, conforme al Apéndice II-Análisis Institucional PACI.

- 1.18 **Lecciones Aprendidas.** El Banco cuenta con amplia y reciente experiencia en el sector salud en Brasil principalmente ganada por medio de la ejecución de ocho operaciones activas ([3703/OC-BR](#); [3400/OC-BR](#); [4641/OC-BR](#); [4740/OC-BR](#); y [4696/OC-BR](#)) además de dos operaciones recientemente concluidas ([3051/OC-BR](#); [3262/OC-BR](#) y [3678/OC-BR](#)). Esta cartera apoya líneas estratégicas para el aumento de la cobertura y mejora de la calidad de servicios de salud pública, siguiendo los principios del SUS. Algunas de las lecciones aprendidas en varios de estos proyectos y que han sido incorporadas en esta nueva operación son: (i) el reordenamiento de servicios en redes territoriales integradas, abarcando desde la atención primaria a la de alta complejidad, permite ganar eficiencias y robustecer el rol preventivo y de promoción de la salud (Componente 1); (ii) la incorporación de nuevas herramientas de gestión a nivel de los servicios y del nivel estadual (SES/SE) mejora la eficiencia en el uso de los recursos físicos y financieros de salud en un contexto de restricciones al aumento del gasto debido a la compleja situación fiscal que atraviesan los estados en Brasil (Componente 2); y (iii) los sistemas de información y el uso de datos de forma oportuna, especialmente de la historia clínica electrónica, son fundamentales para acompañar la trayectoria del paciente evitando duplicaciones y mejorando la atención clínica (Componente 3). El diseño de esta operación también incorpora evidencias presentadas en el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) como la mayor eficiencia y mejores resultados de los servicios organizados en redes, o la importancia de fortalecer la gestión y la gobernanza de la información para aumentar la eficacia de la salud digital.
- 1.19 El Programa responde al pilar (iv) de la Estrategia de País del Grupo BID con Brasil 2019-2022 (GN-2973) de “reducir la desigualdad social y de oportunidades a través del aumento de la eficiencia de las políticas públicas”, y con el objetivo estratégico (ii) de “mejorar la gestión, la calidad del gasto y la infraestructura en los sectores de educación y salud”, contribuyendo al indicador de éxito como la esperanza de vida al nacer. El Programa se encuentra incluido en el Anexo III del “Informe sobre el Programa de Operaciones de 2022” (GN-3087). Para más información sobre la alineación estratégica del Programa ver ¶1.26.

## **B. Objetivo, componentes y costo**

- 1.20 **Objetivo y alcance.** Los objetivos específicos de esta operación son: (i) ampliar el acceso y la calidad de los servicios de salud del ESE; y (ii) modernizar los procesos de gestión y asistenciales, a través de una transformación digital. El logro de estos objetivos contribuirá al objetivo general de mejorar la salud de la población del ESE.
- 1.21 **Componente 1. Apoyo a la ampliación del acceso y de la calidad de los servicios (BID US\$18.536.100; Local US\$9.100.000).** Este componente contribuirá a la ampliación del acceso y de la calidad de los servicios de salud, así como de su organización a través del fortalecimiento de las redes de atención. Se financiarán, entre otros: (i) la construcción del edificio y la adquisición de equipos para una Maternidad de embarazo de alto riesgo; (ii) equipos para tres Maternidades en el interior del Estado; (iii) la reforma del edificio y la adquisición de

equipos para el Hospital Infantil (HI); (iv) la construcción del edificio y la adquisición de equipos para el Hospital Oncológico (HO); (v) la reforma del edificio y la adquisición de equipos para el LACEN y para el Centro de Atención Diagnóstica por Imagen (CADi); (vi) proyectos arquitectónicos para las obras, con atención a la accesibilidad para personas con discapacidad; (vii) ambulancias para el transporte interhospitalario de la red; y (viii) contratación de una institución de acreditación para la realización de la evaluación para la acreditación, por calidad, del HO y del LACEN. Todas las nuevas obras y ampliaciones a ser financiadas con recursos del BID de este componente incorporarán medidas de eficiencia energética, de ahorro de agua y materiales constructivos de bajas emisiones.

**1.22 Componente 2. Fortalecimiento de la gestión del sistema sanitario (BID US\$6.418.900).** Este componente contribuirá al fortalecimiento de los procesos de gestión y asistenciales a través de la ampliación de las capacidades institucionales, estratégicas y gerenciales. Serán financiados, entre otros: (i) servicios de logística automatizada de medicamentos y materiales médico-hospitalarios<sup>41</sup>; (ii) estudios para la optimización de procesos gerenciales y asistenciales de la SES/SE; (iii) sistema de gestión de recursos humanos; y (iv) mejora de la infraestructura y adquisición de equipos para el nuevo predio de la Escuela de Salud Pública, incorporando medidas de eficiencia energética, de ahorro de agua y de materiales constructivos de bajas emisiones; capacitación de los profesionales, incluyendo temas de diversidad; y elaboración de líneas de cuidado para las condiciones prevalentes (ECNT, oncología, salud materno-infantil y salud de la mujer).

**1.23 Componente 3. Modernización de la gestión de la información y del uso de nuevas tecnologías en salud (BID US\$9.295.000).** Este componente contribuirá a la transformación digital del sector salud a través de cambios de procesos y la adopción intensiva de nuevas tecnologías para el área clínica y gerencial basado en los seis componentes de la transformación digital del sector<sup>42</sup>. Serán financiados, entre otros: (i) la elaboración de instrumentos para la gestión de salud digital (Plan Estratégico, Plan de Acción y normativas claves); (ii) adquisición de equipos informáticos y *softwares* para ampliar y modernizar el parque tecnológico del sector; (iii) adquisición de un Sistema de Registro Electrónico de Salud interoperable; (iv) adquisición de equipos informáticos y contratación de servicios tecnológicos para la implementación del Centro de Información y Decisiones Estratégicas de la SES/SE con capacidad para el monitoreo de datos de género y diversidad; (v) adquisición de un Sistema de regulación de servicios de salud; (vi) adquisición de un Sistema de gestión hospitalaria y de un sistema de gestión de servicios ambulatorios; (vii) desarrollo de un portal web de pacientes, profesionales y gestores; (viii) contratación de un servicio de canal telefónico de orientaciones de salud (servicio "Aló Sergipe"); y (ix) contratación de un servicio de regulación del acceso a especialidades y tele consulta.

**1.24 Administración, monitoreo y evaluación del Programa (BID US\$1.750.000).** Este componente apoyará a la SES/SE en la gestión del Programa. Serán

---

<sup>41</sup> La empresa contratada debe proporcionar los equipos informáticos y logísticos, los recursos humanos y los sistemas de información necesarios para gestionar la logística de los medicamentos y materiales médico-hospitalarios.

<sup>42</sup> Para tener inversiones balanceadas, se recomienda inversiones en seis dimensiones: gobernanza y gestión; personas y cultura; infraestructura; infoestructura; política y práctica de salud informada; y aplicaciones y servicios digitales del sector (Bagolle et al., 2022).

financiados, entre otros, gastos para: (i) servicios técnicos especializados de ingeniería; (ii) consultorías para apoyo al Organismo Ejecutor (OE); (iii) auditoría independiente; y (iv) evaluación intermedia y final.

- 1.25 **Principales Indicadores de resultados, beneficios y beneficiarios.** Los principales indicadores de resultado son: (i) Número de Personas que reciben servicios de salud; (ii) Tiempo promedio en días de espera para acceder a exámenes de medicina especializada; (iii) Proporción de parto normal en la red SUS del Estado; (iv) Tiempo promedio de espera para acceder a tratamiento de oncología desde la confirmación diagnóstica; (v) Porcentaje de reingresos hospitalarios infantil; (vi) Porcentaje de farmacias del ESE con la lista completa de medicamentos; y (vii) Porcentaje de unidades de salud 100% digitalizadas. Serán beneficiarios del Programa los 2,3 millones de residentes del ESE, especialmente el 84% que dependen exclusivamente del sistema público de salud (que cubre al 100% de los grupos más vulnerables).

### C. Alineación Estratégica

- 1.26 El Programa es consistente con la Segunda Actualización de la Estrategia Institucional (AB-3190-2) y se alinea estratégicamente con el desafío de desarrollo de: (i) Inclusión Social e Igualdad mediante la expansión de servicios de salud de calidad para toda la población, para hacer frente al peso creciente de las ECNT. El Programa también se alinea con las áreas transversales de: (i) Igualdad de Género; (ii) Diversidad (ver ¶1.27); (iii) Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental mediante intervenciones en el área de salud materno-infantil y el uso de técnicas de construcción ambientalmente sostenibles, respectivamente; y (iv) Capacidad Institucional y Estado de Derecho al invertir en el fortalecimiento de la capacidad de gestión de la Secretaría de Salud del ESE, a través de la digitalización de sus servicios y capacitación de sus empleados. Adicionalmente, el Programa prevé contribuir al Marco de Resultados Corporativos (CRF) 2020-2023 (GN-2727-12) a través de: el aumento de beneficiarios que reciben servicios de salud; el aumento de beneficiarios designados de servicios públicos que han sido adaptados para grupos diversos; la disminución de emisiones de CO<sub>2</sub>; el incremento de las inversiones en infraestructura resiliente o con bajas emisiones de carbono; y el refuerzo de las capacidades gerenciales y de la tecnología digital de las instituciones. Por otro lado, el Programa está alineado con la Estrategia de Infraestructura Sostenible para la Competitividad y el Crecimiento Inclusivo (GN-2710-5), dado que contribuirá con la inclusión social por medio de un mayor acceso a servicios de salud, especialmente en las áreas del Estado de mayor necesidad socioeconómica. El Programa también está incluido en el Anexo III del Informe sobre el Programa de Operaciones de 2022 (GN-3087). Finalmente, el Programa es consistente con el Documento de Marco Sectorial de Salud (GN-2735-12) al contribuir con la mejora de la infraestructura física y tecnológica de salud y con el fortalecimiento de la capacidad institucional de la autoridad sanitaria estatal.
- 1.27 **Enfoque de género y diversidad.** El Programa contribuirá con la promoción de equidad de género a través de iniciativas que buscan reducir las brechas en los factores de mortalidad que más afectan a las mujeres: las ECNT y el embarazo de alto riesgo. Igualmente contribuirá con la inclusión de Personas con Discapacidad (PcD) reformando los edificios de salud para brindar accesibilidad y ofreciendo

tecnologías de teleservicio. Finalmente, contribuirá a la reducción de las brechas de salud en la población afrodescendiente a través de nuevos procesos de recolección de datos y monitoreo de la calidad de la salud, y la formulación de un plan de acción enfocado en este grupo poblacional. Ver [Anexo de Género y Diversidad](#).

- 1.28 **Alineación cambio climático.** El programa se alinea con el área transversal de Cambio Climático y Sostenibilidad Ambiental, ver [Anexo Técnico de Infraestructura y Cambio Climático](#). Se estima que el 30,24% de los recursos se invierten en actividades de mitigación y adaptación al cambio climático, según la [metodología conjunta de los Bancos Multilaterales de Desarrollo \(BMD\) de estimación de financiamiento climático](#), debido a que las nuevas obras y las ampliaciones incorporan medidas de eficiencia energética, ahorro de agua, ahorro de energía en materiales constructivos y diseño de espacios con criterios de resiliencia climática. Estos recursos contribuyen a la meta de financiamiento climático del Grupo BID.

#### **D. Análisis de viabilidad**

- 1.29 **Viabilidad técnica.** El programa está respaldado técnicamente por la evidencia sobre los sistemas de salud organizados en RAS ¶1.14. Para la organización de la red de servicios se está invirtiendo en la mejora de la infraestructura de servicios especializados (Maternidad de embarazo de alto riesgo, hospital infantil, hospital oncológico, laboratorio central de salud pública, y centro de atención diagnóstica por imagen) y en la mejora de la gestión a través de herramientas de salud digital.
- 1.30 **Viabilidad socioeconómica.** Las estrategias impulsadas en esta operación se basan en la evidencia sobre la efectividad del Modelo de Cuidado mediante RAS. Con base en evidencia específica para Brasil, en el Análisis Económico se cuantifican los beneficios incrementales derivados de las inversiones del proyecto que incluyen: (i) ganancias en productividad por la reducción de la morbilidad asociada al modelo de atención adoptado; y (ii) ganancias por la implementación de una transformación digital. El análisis cuantifica los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) que se pueden ahorrar por la implementación de las inversiones en un contexto de redes integradas, analizando el aumento en cobertura efectiva y el tiempo que toma materializar los resultados. En el escenario base, con supuestos conservadores en términos de la efectividad de las intervenciones, en un horizonte de cinco años y usando una tasa de descuento de 3%, el rango de la relación beneficio/costo es de 1,17 a 3,27. Asimismo, los análisis de sensibilidad muestran que el ratio beneficio/costo es superior a 1 en la mayoría de los casos, incluso en los escenarios menos favorables. Asimismo, en el escenario más realista, es decir con una cobertura media y un vector de gradualidad regular, la tasa interna de retorno total del programa es igual a 22%.
- 1.31 **Viabilidad Institucional y financiera.** 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 Análisis de Capacidad Institucional PACI; y (iv) las reuniones de trabajo con el equipo del Programa del Banco y del ejecutor y otras autoridades del Estado. Como resultado se concluye que la SES/SE tiene capacidad institucional satisfactoria para la ejecución del programa.

- 1.32 **Viabilidad socioambiental.** El Programa incluye la construcción de un hospital oncológico y una Maternidad, así como la reforma de un hospital infantil, un laboratorio y un centro de atención diagnóstica por imagen. La Maternidad será construida en un terreno propio del ESE, deshabitado, y que es parte de un complejo administrativo del Estado. Todas las reformas serán obras menores que se realizarán en edificaciones de propiedades de la SES/SE evitando de esta manera impactos en viviendas que impliquen reasentamiento involuntario. Se estima que las construcciones usarán energías renovables y con ello se contribuye a la consecución de los objetivos globales de mitigación de cambio climático. Asimismo, la operación resulta ambiental y socialmente viable con la aplicación efectiva de las medidas contenidas en el Plan de Gestión Ambiental y Social desarrollados durante la preparación de la operación; así como la dotación y mantenimiento de los recursos económicos y humanos requeridos para su implementación y seguimiento.

## II. ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO Y PRINCIPALES RIESGOS

### A. Instrumentos de financiamiento

- 2.1 **Modalidad y estructura financiera.** Esta operación está estructurada como un préstamo de inversión específica, al estar diseñada para financiar proyectos específicos. Es la tercera operación individual bajo la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) del Programa de Modernización del Gasto Social en Brasil (BR-O0009).

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

Componentes	BID	Local	Total	%
<b>Componente 1.</b> Apoyo a la ampliación del acceso y de la calidad de los servicios.	<b>18.536.100</b>	<b>9.100.000</b>	<b>27.636.100</b>	<b>61,28%</b>
Obras y equipos:	18.136.100	9.100.000	27.236.100	60,39%
Acreditación:	400.000	0	400.000	0,89%
<b>Componente 2.</b> Fortalecimiento de la gestión del sistema sanitario.	<b>6.418.900</b>	<b>0</b>	<b>6.418.900</b>	<b>14,23%</b>
Sistemas de Información y consultorías:	2.600.000	0	2.600.000	5,76%
Obra y equipo para la Escuela de Salud Pública	2.818.900	0	2.818.900	6,25%
Capacitación:	1.000.000	0	1.000.000	2,22%
<b>Componente 3.</b> Modernización de la gestión de la información y del uso de nuevas tecnologías en salud.	<b>9.295.000</b>	<b>0</b>	<b>9.295.000</b>	<b>20,61%</b>
Planes, sistemas y equipos de salud digital:	5.265.000	0	5.265.000	11,67%
Mejora de la gestión:	2.190.000	0	2.190.000	4,86%
Servicios de Telesalud:	1.840.000	0	1.840.000	4,08%
<b>Administración, monitoreo y evaluación del Programa.</b>	<b>1.750.000</b>	<b>0</b>	<b>1.750.000</b>	<b>3,88%</b>
<b>Total</b>	<b>36.000.000</b>	<b>9.100.000</b>	<b>45.100.000</b>	<b>100%</b>

Nota: Los valores detallados dentro de cada componente del cuadro de costos son indicativos.

- 2.2 **Cronograma de desembolsos.** El plazo de desembolsos previsto es de cinco años (ver cuadro 2.2). Esta estimación se basa en: (i) tiempo promedio estimado para la ejecución de las actividades a ser financiadas; (ii) la capacidad institucional de la SES/SE con base en el Análisis de Capacidad Institucional PACI; y (iii) la complementariedad del Programa con otras inversiones en salud del Estado previstas en su Plan Plurianual 2020-2023.

**Cuadro 2.2 Cronograma de desembolsos (US\$)**

Detalle	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
BID	547.600	3.726.600	13.522.378	12.981.117	5.222.305	36.000.000
Local	3.640.000	2.184.000	2.184.000	1.092.000	-	9.100.000
<b>Total</b>	<b>4.187.600</b>	<b>5.910.600</b>	<b>15.706.378</b>	<b>14.073.117</b>	<b>5.222.305</b>	<b>45.100.000</b>
%	<b>9,28%</b>	<b>13,11%</b>	<b>34,83%</b>	<b>31,20%</b>	<b>11,58%</b>	<b>100%</b>

## **B. Riesgos ambientales y sociales**

2.3 De acuerdo con el Marco de Política Ambiental y Social (MPAS) del Banco y con base en las evaluaciones desarrolladas durante el proceso de debida diligencia, el presente Programa se clasifica como categoría B, ya que las actividades a desarrollar referidas a las obras de construcción y reformas generarán impactos ambientales y sociales negativos moderados, localizados y de corto plazo. En la etapa constructiva se identifican impactos sobre la calidad del aire, ruido y vibraciones por las actividades de construcción. Durante la etapa de operación los impactos ambientales están referidos a generación de desechos bioinfecciosos/hospitalarios y fluidos contaminados. Durante el proceso de debida diligencia se evaluaron los proyectos que implican las obras de infraestructura a construir y con el fin de atender los requerimientos establecidos en el MPAS y en las 10 Normas de Desempeño Ambiental y Social (NDAS), el Prestatario implementará un Sistema de Gestión Ambiental y Social (SGAS) de acuerdo con lo señalado en la NDAS 1, así como desarrollará las actividades de acuerdo con los planes indicados en el Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS). Respecto al riesgo de desastres naturales, teniendo en cuenta los temas de ubicación, el tipo de construcción y los niveles de vulnerabilidad y criticidad, el mismo resulta bajo. Una consulta pública virtual fue realizada del 10 al 16 de mayo de 2022, de manera general, la consulta fue significativa y el proyecto cuenta con apoyo de la población y de los grupos interesados que participaron de la consulta. Las preguntas estuvieron referidas a si se contaban con fondos para los mantenimientos de equipos, al proceso de aprobación de la operación con el BID y al cronograma de ejecución de las obras. Luego de la consulta los documentos ambientales y sociales fueron actualizados y se ha procedido a la divulgación en la página web del Banco de estos, como del reporte de la consulta.

## **C. Riesgos fiduciarios**

2.4 Se identificaron tres riesgos fiduciarios: dos económico-financieros y otro de sistemas. El primero se debe a que es la primera vez que la SES/SE ejecutará un programa de préstamo internacional y, por eso, existe un riesgo (medio-alto) de que se den retrasos en la ejecución por desconocimiento de las políticas del Banco. Para mitigar este riesgo, serán realizadas capacitaciones sobre las políticas de gestión financiera y de adquisiciones al equipo responsable por el gerenciamiento del Programa. El segundo riesgo (alto) se debe a una posible variación de la tasa de cambio utilizada en la preparación del Programa, que puede resultar en fondos insuficientes para los objetivos propuestos. Para mitigar este riesgo, se realizará una revisión de la Matriz de Resultados en el arranque del Programa para, caso necesario, priorizar los productos más importantes para el logro de los objetivos. El último riesgo se debe a la ausencia de un sistema de

gestión financiera del Programa, si este no fuera contratado al inicio de la ejecución, existe un riesgo (medio-alto) de que puedan ocurrir atrasos en la presentación de informes financieros, comprometiendo o atrasando la solicitud de desembolsos. Para mitigar este riesgo, se contará con una solución tecnológica (desarrollada o contratada) que permita gestionar la contabilidad del Programa en dólar estadounidense y generar los reportes financieros requeridos por el Banco.

#### **D. Otros riesgos y temas claves**

- 2.5 Con la aplicación del taller de riesgos se identificaron dos riesgos medio-altos relacionados al OE (uno institucional y otro de recursos humanos). El primero se refiere a que el Tribunal de Cuentas del Estado de Sergipe (TCE-SE) no tenga suficiente personal para auditar el Programa. Para mitigar este riesgo, se realizará una consulta formal con el TCE-SE antes de la elegibilidad para desembolsos para evaluar la necesidad de contratar a una empresa acreditada por el BID para realizar dicha auditoría. El segundo riesgo se refiere a que la Secretaría de Estado de Desarrollo Urbano y Sostenibilidad (SEDURBS) no cuente con ingenieros con experiencia en diseño y construcción de establecimientos de salud que puedan preparar la documentación asociada a los procesos de licitación y seguimiento de las obras, lo cual ocasionaría retrasos en el cronograma de implementación. Para mitigar este riesgo se conformará una Comisión intersectorial entre la SES/SE y SEDURBS, y se contratará a dos ingenieros especializados en infraestructura de salud para preparar los términos de referencia para el diseño y la ejecución de las obras de infraestructura.
- 2.6 **Sostenibilidad económica de las acciones.** Teniendo en cuenta los análisis de equilibrio fiscal presentados por el ESE y la evaluación por parte del gobierno federal de su capacidad de pago (CAPAG), consideramos que el Estado tiene condiciones para financiar los gastos que generará esta operación. Además, los sistemas de información que se financiarán proporcionarán un ahorro de costes a través de la mejora de los procesos de trabajo y el aumento de la eficiencia del ejecutor. Cabe destacar que el financiamiento de los nuevos servicios ofrecidos (o la ampliación de los existentes) será cofinanciado, como es habitual en el SUS, por el gobierno federal.

### **III. ESQUEMA DE EJECUCIÓN Y DE MONITOREO DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

#### **A. Esquema de ejecución**

- 3.1 **Prestatario, Organismo Ejecutor y Garante.** El prestatario será el Estado de Sergipe y la República Federativa de Brasil será el garante de las obligaciones financieras del prestatario relacionadas al préstamo. El Estado de Sergipe ejecutará la operación por medio de su Secretaría de Salud (SES/SE), la cual constituirá una Unidad de Gestión del Programa (UGP). La UGP dependerá jerárquicamente de la máxima autoridad de la SES/SE y será responsable de: (i) planificación, monitoreo y evaluación de los resultados; (ii) gestión administrativa y financiera, y de adquisiciones; (iii) gestión de la calidad técnica del Programa y coordinación directa 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; (ix) presentar al Banco los Planes de Adquisición, los POAs, los PEPs y los informes de progreso; y (x) coordinar con los organismos que participan en la ejecución de las actividades del Programa. Para las obras de ingeniería del Programa, la UGP contará con el apoyo técnico de la SEDURBS, para lo cual se prevé la firma de un acuerdo de cooperación técnica entre la SES/SE y la SEDURBS. Este apoyo consistirá en: la elaboración de términos de referencias; especificaciones técnicas; revisión de estudios de ingeniería; desarrollo y revisión de pliegos de licitación; análisis de propuestas técnicas; fiscalización de las obras; y proveyendo los especialistas, técnicos y el equipamiento que garanticen la calidad técnica de las obras.
- 3.2 La UGP contará con un Coordinador General del Programa, , y con un equipo que deberá contar con dedicación exclusiva al Programa a fin de dar agilidad a la ejecución. Este equipo estará conformado por tres coordinadores: (i) un coordinador técnico; (ii) un coordinador de Planificación, Presupuesto, Administración, Finanzas y Adquisiciones; y (iii) un coordinador de obras. Adicionalmente, la UGP contará con un especialista ambiental y social.
- 3.3 El Reglamento Operativo del Programa (ROP) detallará los arreglos de ejecución de cada componente, con responsabilidades y flujos de procesos claramente definidos, y perfiles para las posiciones de la UGP, entre otros aspectos operacionales relevantes. Toda modificación del ROP durante la ejecución debe contar con la no objeción previa por escrito del Banco.
- 3.4 **Condiciones contractuales especiales previas al primer desembolso del financiamiento: (i) la creación de la UGP y la designación de su Coordinador General, en los términos acordados con el Banco; (ii) la aprobación y entrada en vigor del ROP, en los términos acordados con el Banco; y (iii) la firma y entrada en vigor de un acuerdo de cooperación técnica entre la SES/SE y la SEDURBS, para las obras de ingeniería del programa, en términos satisfactorios para el Banco.** Ver otras condiciones contractuales especiales en el Anexo III Acuerdos y Requisitos Fiduciarios y en el Anexo B del Resumen de la Revisión Ambiental y Social (ESRS). Estas condiciones se consideran esenciales para asegurar que el OE esté preparado para iniciar la ejecución del Programa, con un equipo designado a tal fin y con una definición clara de los detalles operativos que guiarán la ejecución. Asimismo, se considera fundamental que las dos Secretarías participantes en la ejecución de las actividades hayan acordado formalmente los detalles para su coordinación durante la ejecución de las obras del Programa.
- 3.5 **Condiciones contractuales especiales de ejecución: (i) antes del inicio de las obras para la Escuela de Salud Pública, el organismo ejecutor deberá haber firmado un acuerdo con la Fundación Estatal de Salud, para establecer las obligaciones de ambas partes en la ejecución y la posterior transferencia y mantenimiento de las obras; y (ii) antes del inicio del proceso para la contratación de la firma que realizará el diseño de los proyectos arquitectónicos para las obras, el organismo ejecutor deberá haber contratado a dos ingenieros civiles<sup>43</sup> con experiencia o especialización en**

---

<sup>43</sup> Estos ingenieros serán financiados con recursos del préstamo.

**salud que contribuirán, entre otros temas, a preparar los términos de referencia de dicha contratación.** Ver otras condiciones contractuales especiales en el Anexo III Acuerdos y Requisitos Fiduciarios y en el Anexo B del ESRS. Estas condiciones se consideran cruciales para asegurar que el beneficiario de las obras de la ESP haya asumido los compromisos necesarios para la recepción y el mantenimiento de las obras, entre otros, y también para asegurar que el OE cuente con especialistas que le permitan supervisar adecuadamente el diseño de los proyectos de las obras que serán financiadas por el Programa.

- 3.6 **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 ex post, salvo en aquellos casos en que se justifique una supervisión ex ante y en caso de contrataciones directas indicadas en el Plan de Adquisiciones (PA), que sean financiadas parcial o totalmente por el Banco. Cuando las adquisiciones se ejecuten a través del sistema nacional, la supervisión también se llevará a cabo por medio del sistema del país.
- 3.7 **Desembolsos.** Los desembolsos se realizarán bajo la modalidad de anticipo de fondos, 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 “Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID” (OP-273-12).
- 3.8 **Financiamiento retroactivo y reconocimiento de gastos.** El Banco podrá financiar retroactivamente, con cargo a los recursos del préstamo, hasta por la suma de US\$7.200.000 (20% del monto propuesto del préstamo), y reconocer con cargo al aporte local, hasta por la suma de US\$1.820.000 (20% del monto estimado del aporte local), gastos elegibles efectuados por el prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo para servicios de consultoría (para la realización de estudios y diagnósticos de ingeniería) y obras del Componente 1<sup>44</sup>, siempre que se hayan cumplido con requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 10 de marzo de 2022 (fecha de aprobación del Perfil de Proyecto), pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo.
- 3.9 **Auditoría.** Los estados financieros anuales auditados del Programa deberán presentarse al Banco anualmente, a más tardar 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio fiscal del OE, debidamente dictaminados por el TCE-SE, o por una firma de auditoría externa independiente aceptable para el Banco. Los estados

---

<sup>44</sup> Estos montos asegurarán la contratación de los ingenieros de la UGP y la empresa que elaborará los proyectos arquitectónicos de las obras, los cuales son gastos de preinversión de alto costo y con montos significativos, e imprescindibles para la buena ejecución del primer año del proyecto, según el análisis de la capacidad institucional y registrada como condición contractual especial de ejecución (¶3.5).

financieros auditados finales del Programa serán presentados a más tardar 120 días después de la fecha del último desembolso vigente.

## **B. Plan de monitoreo y evaluación de resultados**

- 3.10 **Monitoreo.** Para el monitoreo del Programa se emplearán los siguientes instrumentos estándar del Banco: (i) Plan de Ejecución Plurianual (PEP) y Plan Operativo Anual (POA); (ii) Plan de Adquisiciones (PA); (iii) Matriz de Resultados; (iv) Informe de Seguimiento del Progreso (PMR); y (v) Estados Financieros Auditados (EFA). El OE, por medio de la UGP, entregará informes semestrales de progreso al Banco dentro de 60 días después del término de cada semestre calendario sobre: (i) desempeño en el cumplimiento de los objetivos y resultados acordados en cada POA y en el PMR, incluyendo el análisis y seguimiento de los riesgos y sus medidas de mitigación; (ii) estado de ejecución y situación del PA; (iii) cumplimiento de las cláusulas contractuales; y (iv) estado de ejecución financiera. Además, el informe del segundo semestre de cada año calendario incluirá: (i) POA y PEP para el año siguiente; (ii) 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 Matriz de Resultados con base en la información generada por el ESE y reportada en el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS).
- 3.11 **Evaluación.** Se plantea evaluar el impacto del Programa a partir de la metodología de controles sintéticos utilizando información del sistema del DATASUS (que recopila información de manera rutinaria), así como información disponible a nivel estatal en el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE). La metodología consiste en crear, para cada indicador, un control válido para la unidad de tratamiento, en este caso Sergipe, a partir de un promedio ponderado de otras unidades, en este caso el resto de los estados de Brasil. A dicho control se le denomina control sintético y al resto de los estados se les denomina donadores. El control sintético presenta un comportamiento igual al de la unidad de tratamiento en el periodo previo a la intervención, por lo que su comportamiento futuro sirve como contrafactual de lo que pasaría en ausencia del Programa. Así, la diferencia entre el control sintético y la unidad tratada después de la intervención puede atribuirse a dicha intervención. Se prevé la ejecución de la línea de base en el primer año y el informe final en el quinto año. Asimismo, el Programa contará con una evaluación de implementación intermedia, a ser presentada hasta 90 días después de la fecha en que se haya desembolsado el 50% de los recursos del préstamo o transcurridos 36 meses desde la entrada en vigor del Contrato de Préstamo, lo que ocurra primero y una evaluación final que deberá ser presentada al Banco 90 días después del vencimiento del plazo original de desembolso o sus extensiones. El presupuesto del Programa contiene recursos destinados exclusivamente para financiar todas las evaluaciones.

Matriz de Efectividad en el Desarrollo		
Resumen		BR-L1583
<b>I. Prioridades corporativas y del país</b>		
<b>1. Prioridades Estratégicas del Grupo BID e Indicadores del CRF</b>		
1. La pestaña de <i>Alineación Estratégica</i> en convergencia muestra la alineación con las prioridades estratégicas del Grupo BID. La pestaña de <i>Matriz de Resultados</i> enumera los indicadores del CRF con banderas		
2. La pestaña de <i>Alineación Estratégica</i> en convergencia muestra información sobre la alineación con los Objetivos de Desarrollo del país		
<b>II. Development Outcomes - Evaluability</b>		<b>Evaluable</b>
<b>3. Evaluación basada en pruebas y solución</b>		<b>9.4</b>
3.1 Diagnóstico del Programa		1.9
3.2 Intervenciones o Soluciones Propuestas		3.5
3.3 Calidad de la Matriz de Resultados		4.0
<b>4. Análisis económico ex ante</b>		<b>10.0</b>
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
<b>5. Evaluación y seguimiento</b>		<b>9.5</b>
5.1 Mecanismos de Monitoreo		4.0
5.2 Plan de Evaluación		5.5
<b>III. Matriz de seguimiento de riesgos y mitigación</b>		
6. Calificación de riesgo global = magnitud de los riesgos*probabilidad		Medio Alto
La pestaña de <i>Datos Ambientales y Sociales</i> en convergencia muestra la clasificación de riesgo ambiental y social del proyecto		
<b>IV. Función del BID - Adicionalidad</b>		
El Anexo III <i>Arreglos Fiduciarios</i> describe la dependencia del proyecto en el uso de sistemas nacionales (Criterios VPC / FMP)		
7. 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	Sí	Reportes de consultoría en Sistemas de Información de Salud y Telemedicina

*Nota de valoración de la evaluabilidad: Este proyecto es la tercera operación individual dentro de la CCLIP Programa de Modernización del Gasto Social en Brasil (BR-00009). El objetivo general de esta tercera operación es mejorar la salud de la población. Los objetivos específicos de esta operación son: (i) ampliar el acceso y la calidad de los servicios de salud del Estado de Sergipe (ESE); y (ii) modernizar los procesos de gestión asistenciales a través de una transformación digital. Será financiada a través de un préstamo de inversión específico con USD36,000,000 de capital ordinario y USD9,100,000 de aporte local. Con ello se propone financiar intervenciones que amplíen el acceso y calidad de los servicios de salud, fortalezcan la gestión del sistema sanitario y fomenten el uso de nuevas tecnologías en salud.*

*El diagnóstico es adecuado y bien documentado por la evidencia destacando las brechas en la atención y los elementos que permiten fortalecer la atención en redes para subsanar las limitaciones de baja resoluntividad de las redes de atención, fragmentación en la prestación de servicios, oferta limitada de servicios de diagnóstico y especializados, desafíos en la prestación de servicios hospitalarios y debilidades en la gestión y uso de la información. La matriz de resultados es consistente con la lógica vertical de la operación y presenta indicadores resultados razonables, bien especificados, y adecuados para medir el logro de los objetivos específicos.*

*Se realizó un análisis económico con evidencia específica para Brasil de los beneficios asociados a la atención en redes. Utilizando una tasa de descuento del 3%, el rango de la relación beneficio/costo es de 1,17 a 3,27, teniendo una Tasa Interna de Retorno del 22%. El plan de evaluación contempla responder a la pregunta del efecto causal del programa en los indicadores de resultados. El proyecto ha identificado riesgos y se han propuesto medidas de mitigación o escalamiento adecuadas y susceptibles de seguimiento.*

### Matriz de Resultados

<b>Objetivo del Proyecto:</b>	Los objetivos específicos de esta operación son: (i) ampliar el acceso y la calidad de los servicios de salud del Estado de Sergipe (ESE); y (ii) modernizar los procesos de gestión y asistenciales, a través de una transformación digital. El logro de estos objetivos contribuirá al objetivo general de mejorar la salud de la población del ESE.
-------------------------------	--

#### Objetivo General de Desarrollo / Impacto Esperado

Indicadores	Unidad de Medida	Valor de Línea de Base	Año Línea de Base	Metas		Medios de Verificación	Comentarios
				Valor	Año		
<b>Objetivo general de desarrollo: Mejorar la salud de la población del Estado de Sergipe.</b>							
Tasa de mortalidad prematura por Accidente Cerebrovascular (ACV) en mujeres <sup>1</sup>	/100.000 habitantes	5,01	2020	4,17	2027	Sistema de Información de Mortalidad (SIM)	Rango de edad para la mortalidad prematura: 30 a 59 años.
Tasa de mortalidad prematura por ACV en hombres	/100.000 habitantes	10,58	2020	9,00	2027		
Tasa de mortalidad prematura Diabetes Mellitus (DM) en mujeres	/100.000 habitantes	27,48	2020	23,56	2027		
Tasa de mortalidad prematura Diabetes Mellitus (DM) en hombres	/100.000 habitantes	34,67	2020	30,59	2027		
Tasa de mortalidad neonatal tardía	/1.000 nacidos vivos	3,3	2020	3,16	2027		Rango de edad para la mortalidad neonatal tardía: 7 a 28 días de vida.

<sup>1</sup> Detallamos los indicadores de ACV y DM por sexo, siguiendo la recomendación del EE#5 Anexo de Género y Diversidad.

## Objetivos de Desarrollo Específicos / Resultados Esperados

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base		Metas	Medios de Verificación	Comentarios
		Valor	Año	Total / Fin del Proyecto		
<b>Objetivo específico de desarrollo 1: Ampliar el acceso y la calidad de los servicios de salud del Estado de Sergipe.</b>						
Número de personas que reciben servicios de salud <sup>2</sup>	#	2.011.407	2021	2.111.977	ANS: <a href="https://www.ans.gov.br/anstabin/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_br.def">https://www.ans.gov.br/anstabin/cgi-bin/tabnet?dados/tabnet_br.def</a>	Se refiere a la población con cobertura exclusiva del SUS, es decir que no cuenta con seguros privados de salud. Se estima un crecimiento de 5% hasta el final del proyecto.
Tiempo promedio en días de espera para acceder a exámenes de resonancia magnética	# días	90	2021	30	Central de Regulación (Sistema Acone)	Número de días entre la solicitud hasta su realización. Se ha elegido un examen que se utiliza para el diagnóstico de diversas enfermedades crónicas o de sus consecuencias.
% de mujeres (25-64 años) con examen citopatológico realizado anualmente	%	15%	2020	66%	Sistema de Información Ambulatoria de SUS (SIA) - DATASUS y IBGE	De acuerdo con el Plan Plurianual 2020-2023.  (Número de exámenes cito-patológicos en mujeres de 25 a 64 años / mujeres de 25 a 64 años residentes en el ESE) x 100.
% de mujeres (50-69 años) con mamografía de rastreo realizado	%	6,5%	2020	24%	Sistema de Información Ambulatoria SUS (SIA) - DATASUS y IBGE	Según parámetros del Instituto Nacional de Cáncer, la meta es de 50% de la población-objetivo.  (Número de mamografías en mujeres de 50 a 69 años / Número de mujeres de 50 a 69 años residentes en el ESE) x 100.
Proporción de parto normal em la rede SUS del estado	%	56,33	2021	70%	DATASUS - SINASC – Sistema de Información sobre Nacidos Vivos	Número nacidos vivos por parto normal de madre residentes X 100) / (Número total de nacidos vivos de madres residentes).  Según las metas acordadas con el Ministerio de Salud, el parámetro nacional es de 70% de partos normales ( <i>Fonte: Sispacto, caderno de diretrizes 2017-2021</i> ).
Tiempo promedio de espera para acceder a tratamiento de oncología desde la confirmación diagnóstica	# días	120	2020	60	Central de Regulación (SES/SE)	La meta se basa en la Ley Federal N.º 12.732 de 2012, que establece el número máximo de días entre el diagnóstico de la neoplasia maligna y el inicio del tratamiento.

<sup>2</sup> Indicador CRF (Corporate Results Framework).

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base		Metas	Medios de Verificación	Comentarios
		Valor	Año	Total / Fin del Proyecto		
% de reingresos hospitalarios infantiles	%	0	2021	20%	Directoria de Atención Especializada y de Urgencia (SES/SE)	(Número de niños menores de 12 años que reingresar al hospital en 3 meses X 100) / (Número de ingresos hospitalarios de niños menores de 12 años).  La meta es basada en el Consorcio de Indicadores de Calidad Hospitalaria (Brasil, 2020).
% de nuevos establecimientos con certificado de cumplimiento de la norma de accesibilidad	%	0	2022	100%	Coordinación de Vigilancia Sanitaria (COVISA)	Los edificios deben cumplir la norma ABNT NBR 9050.
<b>Objetivo específico de desarrollo 2: Modernizar los procesos de gestión y asistenciales, a través de una transformación digital.</b>						
Porcentaje de farmacias del ESE con la lista completa de medicamentos	%	0	2021	80%	Sistema de gestión logística de medicamentos	(Número de farmacias del ESE con la lista completa de medicamentos) / (total de farmacias) X 100.  Se estima que en 2027 el sistema estará implantado en todas las farmacias de la ESE y se garantizará un mínimo del 80% de los servicios con la lista completa de medicamentos.
Capacidad estimada de formación continuada de la Escuela de Salud Pública	Días-profesional/año	30.240	2022	72.000	Fundación Estatal de Salud (FUNESA)	Método de cálculo: capacidad total del edificio X 75% X 252. - Se estima que la ocupación promedio anual de la Escuela de Salud Pública es de 60% de su capacidad máxima. - Se considera un promedio de 252 días hábiles por año.  Se estima una necesidad de capacitación de 72.000 días-profesional/año. Dicha necesidad se calculó con base en una necesidad promedio de 5 días de capacitación por profesional por año y un total de 14.400 profesionales de la SES/SE.
Porcentaje de unidades de salud con prontuario electrónico implementado	%	0	2021	80%	Coordinación de Sistemas de Información del SUS (SES/SE)	Número de unidades con prontuario electrónico implementado / total de unidades x 100.
Tiempo promedio de hospitalización de los hospitales de ESE	# días	8,35	2021	7	Sistema de Información Hospitalaria (SIH/SUS)	Número de pacientes-día / número de altas hospitalarias.  Para este indicador se considera las hospitalizaciones de medicina interna.

Indicadores	Unidad de Medida	Línea de Base		Metas	Medios de Verificación	Comentarios
		Valor	Año	Total / Fin del Proyecto		
Número de atenciones por el servicio de orientación telefónica “Alô Sergipe”	Atención / año	0	2022	95.000	Sistema de gestión del “Alô Sergipe”	Ver descripción del servicio “Alô Sergipe” en el producto 24.

### Productos

Productos	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final / Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
<b>Componente 1. Apoyo a la ampliación del acceso y de la calidad de los servicios.</b>										
1.1 Proyectos arquitectónicos para construcciones y reformas de las unidades de salud elaborados	Proyecto	0	3	2	0	0	0	5	Documento que acredite la finalización de la obra emitido por la Gerencia de Infraestructura (GEINFRA), subordinada a la Dirección Administrativa (DIAD)	Los edificios serán accesibles para personas con discapacidad y seguirán las recomendaciones de construcción sostenible del Banco.
1.2 Maternidad de embarazo de alto riesgo construida y equipada que cumple con requerimientos de certificación EDGE	Maternidad de alto riesgo	0	0	0	0	0	1	1		Sustitución del edificio actual que se destinará a albergar otro servicio. Incluye un servicio de cuidado para mujeres embarazadas, puérperas y recién nacidos en situación de vulnerabilidad que necesitan estar vinculados a un hospital de referencia para la atención de embarazos de alto riesgo ( <i>Casa de Gestante, Bebê e Puérpera</i> ).
1.3 Maternidades del interior del Estado equipadas	Maternidad de riesgo habitual	0	0	1	1	1	0	3	Documento que acredite la recepción del equipamiento expedido por la Central de Distribución de Suministros (CADIM), dependiente de la DIAD	
1.4 Hospital Infantil (HI) reformado y equipado que cumple con requerimientos de certificación EDGE	Hospital Infantil	0	0	0	1	0	0	1	Documento que acredite la finalización de las obras expedido por GEINFRA, dependiente de la DIAD y documento que acredite la recepción del	Se reformarán 890 m <sup>2</sup> , donde actualmente se encuentran el Banco de Leche Humana (460 m <sup>2</sup> ) y el servicio de Seguimiento (430 m <sup>2</sup> ).

Productos	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final / Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
									equipamiento expedido por la CADIM, dependiente de la DIAD	
1.5 Hospital de Oncología (HO) construido y equipado	Hospital	0	0	0	0	1	0	1	Documento que acredite la finalización de la obra emitido por la GEINFRA, subordinada a la DIAD	
1.6 Laboratorio Central de Salud Pública (LACEN) reformado y equipado	Laboratorio	0	0	0	1	0	0	1	Documento que acredite la finalización de la obra emitido por la GEINFRA, subordinada a la DIAD y documento que acredite la recepción del equipamiento expedido por la CADIM, dependiente de la DIAD	
1.7 Centro de Atención Diagnóstica por Imagen (CADI) reformado y equipado	CADI	0	0	0	1	0	0	1	Documento que acredite la finalización de la obra emitido por la GEINFRA, subordinada a la DIAD	Área para reformar: 951 m <sup>2</sup> .
1.8 Ambulancias para el transporte interhospitalario de la red adquiridas	Ambulancias	0	0	12	13	0	0	25	Documento que acredite la recepción de los vehículos expedido por la CADIM, dependiente de la DIAD y/o de la Dirección de Atención Especializada	
1.9 Establecimientos de salud acreditados por calidad	Establecimientos acreditados	0	0	0	0	2	1	3	Certificado de acreditación de calidad expedido a determinados centros sanitarios	Serán certificados el Laboratorio Central de Salud Pública (LACEN) y el Hospital Oncológico.
<b>Componente 2. Fortalecimiento de la gestión y del sistema sanitario.</b>										
2.1 Farmacias fortalecidas en gestión de la planificación, ejecución y monitoreo de	Farmacias	0	0	0	20	60	13	93	Documento que certifica la implementación del sistema emitido por la Coordinación de	Gestión logística y operación del flujo de materiales, interfaz con los sistemas heredados, suministro de mano de obra técnica y operativa

Productos	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final / Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
medicamentos y materiales médico-hospitalarios									Tecnologías de la Información y la Comunicación (Cotic), dependiente del Gabinete	especializada para las áreas de almacén y farmacia, suministro de insumos operativos, protección individual y todos los demás insumos y recursos humanos necesarios para la prestación del servicio.
2.2 Estudio de optimización de procesos de la SES elaborado	Informe	0	0	0	1	0	0	1	Reporte de consultoría	
2.3 Sistema de gestión de recursos humanos implementado	Sistema	0	0	0	1	0	0	1	Documento que certifica la implementación del sistema emitido por la Coordinación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (Cotic), dependiente del Gabinete	
2.4 Escuela de Salud Pública reformada y equipada que cumple con requerimientos de certificación EDGE	Escuela	0	0	0	0	1	0	1	Documento que acredita la finalización de la obra emitido por la GEINFRA, subordinada a la DIAD	La reforma incluye la mejora y ampliación de la infraestructura. Computadoras de mesa, computadoras portátiles, servidores, impresoras, cámaras web, cámaras de vídeo, sistemas operativos y software, iluminación, altavoces, mesas, escritorios, sillas giratorias, sillas para estudiantes, y mostradores para el servicio.
2.5 Profesionales capacitados	Profesionales capacitados	0	0	900	900	1.800	900	4.500	Actas y lista de asistencia de los cursos realizados	Temas: gestión de la salud con enfoque en redes, herramientas de telemedicina y líneas de cuidado.
2.6 Líneas de cuidado para las condiciones prevalentes publicadas y divulgadas	Líneas de cuidado	0	0	0	2	2	0	4	Archivo PDF de la línea de atención Enlaces a los materiales de difusión de las líneas de atención	Las líneas de atención son documentos que sistematizan los flujos asistenciales que deben garantizarse a los usuarios para satisfacer sus necesidades sanitarias. Las condiciones prevalentes en el ESE son: las enfermedades crónicas no

Productos	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final / Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
										transmisibles, cáncer, condiciones relacionadas a la salud materno-infantil y a la salud de la mujer.
2.7 Profesionales capacitados en temas de diversidad (incluyendo lengua de señas)	Profesionales capacitados	0	0	100	100	200	100	500	Acta y lista de asistencia de los cursos realizados	Temas: lengua de señas, atención no discriminatoria e inclusiva (población LGBTQ+ y afrodescendiente) y sensibilización para fomentar el uso de la variable de raza/color.
<b>Componente 3. Modernización de la gestión de la información y del uso de nuevas tecnologías en salud.</b>										
3.1 Instrumentos para la gestión de salud digital desarrollados	Instrumentos	0	0	0	1	0	0	1	Documento que certifica la recepción de los instrumentos emitido por la Coordinación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (Cotic), dependiente del Gabinete	Incluye Plan Estratégico de Salud Digital y Plan de Acción (con arquitectura corporativa, gobernanza del sistema y normativas clave).
3.2_Unidades sanitarias con equipos tecnológicos operando	Unidades sanitarias	0	0	0	10	16	0	26	Documento que acredite la instalación de la conectividad y los equipos informáticos expedido por la Cotic, dependiente del Gabinete	El fortalecimiento incluye la instalación de infraestructuras informáticas para apoyar el funcionamiento en alta disponibilidad 24x7 de los sistemas de información del proyecto.
3.3 Sistema de Registro Electrónico de Salud implementado	Sistema	0	0	0	1	0	0	1	Documento que acredite la implantación expedido por la Cotic, dependiente de la Oficina	Repositorio central de datos con información de salud individualizada del ciudadano, siguiendo las normas, seguridad y conjunto mínimo de datos del Ministerio de Salud.

Productos	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final / Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
3.4 Centro estratégico de información y decisión estratégica SES/SE implementado	Centro	0	0	0	0	1	0	1		Herramienta de análisis de datos (analítica) para la salud, permitiendo la extracción, procesamiento y presentación de información contenida en diferentes sistemas de información de salud, incluyendo el Repositorio Central de Datos y con capacidad para el monitoreo de indicadores de salud para la población negra, de género y LGBTQ+.
3.5 Sistema de regulación de servicios de salud del Estado implementado	Sistema	0	0	0	1	0	0	1		Sistema de información para facilitar la aprobación de la hospitalización, procedimientos en alta complejidad, pruebas diagnósticas y consultas especializadas, permitiendo la integración con otros sistemas regulatorios existentes.
3.6 Sistema de gestión hospitalaria y sistema de gestión de servicios ambulatorios implementado	Instalaciones de salud	0	0	0	10	10	6	26	Documento que acredite la implantación expedido por la Cotic, dependiente de la Oficina	Sistema de información para hospitales y servicios ambulatorios de gestión estatal directa para informatizar los procesos operativos, clínicos, de gestión y financieros.
3.7 Portal para pacientes, profesionales y gestores implementado	Portal	0	0	0	0	1	0	1		Portal de servicios para el ciudadano que permita la programación de consultas y exámenes, acceso a sus historias clínicas e información para su autocuidado. Esta herramienta debe estar disponible a través de la web (portal) según una aplicación móvil (app).
3.8 Canal de servicio telefónico "Alô Sergipe" implementado	Servicio	0	0	0	1	0	0	1	Contrato de prestación de servicios	Servicios de canal telefónico para clasificación de riesgo y mejor dirección del flujo de atención; pautas sobre síntomas, pruebas, tratamiento; seguimiento de condiciones crónicas y priorizadas (atención prenatal, inmunización).

Productos	Unidad de Medida	Valor Línea de Base	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Meta final / Fin del Proyecto	Medios de Verificación	Comentarios
3.9 Servicio de regulación del acceso a especialidades implementado	Servicio	0	0	0	1	0	0	1		Servicios para la regulación clínica de derivación y apoyo a la atención a médicos y enfermeras (Tele consulta) con enfoque en condiciones prevalentes priorizadas con seguimiento clínico de pacientes.

### Acuerdos y Requisitos Fiduciarios

**País:** Brasil **División:** SCL/SPH **No. de operación:** BR-L1583 **Año:** 2022

**Organismo Ejecutor (OE):** Estado de Sergipe, a través de su Secretaría de Salud (SES/SE).

**Nombre de la Operación:** Programa de Fortalecimiento de las Redes de Inclusión Social y Atención a la Salud - PROREDES Sergipe.

#### I. Contexto Fiduciario del Organismo Ejecutor

1. Uso de sistema de país en la operación (Cualquier sistema o subsistema que sea aprobado con posterioridad podría ser aplicable a la operación, de acuerdo con los términos de la validación del Banco).

<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 checked="" 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 Prestatario será el Estado de Sergipe y el Organismo Ejecutor la Secretaría de Salud del Estado de Sergipe (SES/SE), a través de una Unidad de Gestión del Programa (UGP), quien tendrá a su cargo la gestión técnica, administrativa, financiera y de adquisiciones del Programa.
-------------------------------------	---	---

3. Capacidad fiduciaria

Capacidad fiduciaria del OE	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 análisis de la capacidad institucional (PACI); y (iv) las reuniones de trabajo con el equipo del Programa del Banco y del ejecutor y otras autoridades del Estado. Como resultado se concluye que la SES/SE tiene capacidad institucional satisfactoria para la ejecución del Programa.
-----------------------------	---

4. Riesgos fiduciarios y respuesta al riesgo

Taxonomía del Riesgo	Riesgo	Nivel de riesgo	Respuesta al riesgo
Económico financiero	Por ser la primera vez que la SES/SE ejecutará un programa de préstamo internacional puede haber retrasos en la ejecución por desconocimiento de las políticas del Banco.	Medio-Alto	Serán realizadas capacitaciones sobre las políticas de gestión financiera y de adquisiciones al equipo responsable por el gerenciamiento del Programa.
Económico financiero	Si la tasa de cambio varía negativamente (a partir de 15%) de la tasa de cambio utilizada en la carta consulta, el Programa deberá revisar el presupuesto de los componentes. El presupuesto del contrato de préstamo	Alto	Se realizará una revisión de la Matriz de Resultados en el arranque del Programa para, caso necesario, priorizar los productos más importantes para el logro de los objetivos.

<b>Taxonomía del Riesgo</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Nivel de riesgo</b>	<b>Respuesta al riesgo</b>
	puede resultar en fondos insuficientes para los objetivos propuestos.		
Sistemas	Si el sistema de gestión financiera del Programa no fuera contratado al inicio de la ejecución, pueden ocurrir atrasos en la presentación de informaciones financieras, comprometiendo o atrasando la solicitud de desembolsos.	Medio-Alto	Desarrollar o contratar una solución tecnológica que permita gestionar la contabilidad del Programa en dólar estadounidense y generar los reportes financieros requeridos por el Banco.

5. Políticas y Guías aplicables a la operación: Para la gestión financiera del programa se utilizará la Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID (OP-273-12). Las adquisiciones aplicarán las políticas GN-2349-15 y GN-2350-15.

6. Excepciones a Políticas y Guías: No aplica.

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

Condiciones especiales previas al primer desembolso:
Tasa de cambio: Para efectos de rendición de cuentas de los recursos del préstamo y del aporte local, las Partes acuerdan que la tasa de cambio aplicable será: (i) la tasa de cambio efectiva al momento de la conversión de los fondos adelantados en la moneda de la operación a la moneda local, para recursos BID; y (ii) la tasa de cambio efectiva de la fecha de pago para los reembolsos de gastos y reconocimiento de gastos de aporte local.
Tipo de Auditoría: Los estados financieros anuales auditados del Programa deberán presentarse al Banco anualmente, a más tardar 120 días siguientes al cierre de cada ejercicio fiscal del OE, debidamente dictaminados por el Tribunal de Cuentas del Estado de Sergipe (TCE-SE), o por una firma de auditoría externa independiente aceptable para el Banco. Los estados financieros auditados finales del Programa serán presentados a más tardar 120 días después de la fecha del último desembolso vigente.

## **III. Acuerdos y Requisitos para la Ejecución de Adquisiciones**

<input checked="" type="checkbox"/>	Documentos de Licitación	Para adquisiciones de Obras, Bienes y Servicios diferentes de Consultoría ejecutadas de acuerdo con las "Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiados por el BID" (documento GN-2349-15), sujetas a Licitación Pública Internacional (LPI), se utilizarán los Documentos Estándar de Licitación (DELS) del Banco o los acordados entre el 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 para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID" (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.
<input checked="" type="checkbox"/>	Adquisiciones Anticipadas Financiamiento Retroactivo	El Banco podrá financiar retroactivamente con cargo a los recursos del préstamo, hasta por la suma de US\$7.200.000 (20% del monto propuesto del préstamo), y reconocer con cargo al aporte local, hasta por la suma de US\$1.820.000 (20% del monto estimado del aporte local), gastos elegibles efectuados por el prestatario antes de la fecha de aprobación del préstamo, para servicios de consultoría (para la

		realización de estudios y diagnósticos de ingeniería) y obras del Componente 1 <sup>1</sup> , siempre que se hayan cumplido con requisitos sustancialmente análogos a los establecidos en el contrato de préstamo. Dichos gastos deberán haberse efectuado a partir del 10 de marzo de 2022, pero en ningún caso se incluirán gastos efectuados más de 18 meses antes de la fecha de aprobación del préstamo.								
<input checked="" type="checkbox"/>	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 realizadas de acuerdo con el Plan de supervisión del proyecto, sujeto a cambios durante la ejecución. Los montos límite para la revisión ex-post son los siguientes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Organismo ejecutor</th> <th>Obras</th> <th>Bienes/Servicios</th> <th>Servicios de Consultoría</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SES/SE</td> <td>US\$5 millones</td> <td>US\$5 millones</td> <td>US\$1 millón</td> </tr> </tbody> </table>	Organismo ejecutor	Obras	Bienes/Servicios	Servicios de Consultoría	SES/SE	US\$5 millones	US\$5 millones	US\$1 millón
Organismo ejecutor	Obras	Bienes/Servicios	Servicios de Consultoría							
SES/SE	US\$5 millones	US\$5 millones	US\$1 millón							
<input checked="" type="checkbox"/>	Registros y Archivos	La UGP será responsable por el proceso de documentación y el resguardo de archivos para fines de supervisión y auditoría.								

#### Adquisiciones Principales

Descripción de la adquisición	Método de Selección	Nuevos Procedimientos/ Herramientas	Fecha Estimada	Monto Estimado 000'US\$
<b>Bienes</b>				
25 ambulancias para transporte interhospitalario	Licitación Pública Nacional (LPN)		2024/IV	1,250
<b>Obras</b>				
Hospital maternidad de embarazo de alto riesgo	Licitación Pública Internacional (LPI)		2025/IV	6,537
<b>Firmas</b>				
Capacitación de profesionales en gestión	Selección Basada en Calidad y Costo (SBCC)		2024/IV	400

Acceder al [Plan de Ejecución del Proyecto](#).

#### IV. Acuerdos y Requisitos para la Gestión Financiera

<input checked="" type="checkbox"/>	Programación y Presupuesto	La SES/SE, por intermedio de la Unidad de Gestión del Programa (UGP), es responsable de coordinar todo el proceso de planificación para la ejecución de las actividades según lo previsto en el PEP y en el POA. Las entidades del estado utilizan los instrumentos de Planificación tales como el PPA (Plano plurianual), las metas y prioridades de la Ley de Directrices Presupuestales (LDO) y las acciones de la Ley de Presupuesto Anual (LOA). El presupuesto destinado a las actividades del
-------------------------------------	----------------------------	--

<sup>1</sup> Estos montos asegurarán la contratación de los ingenieros de la UGP y la empresa que elaborará los proyectos arquitectónicos de las obras, los cuales son gastos de preinversión de alto costo y con montos significativos, e imprescindibles para la buena ejecución del primer año del proyecto, según el análisis de la capacidad institucional y registrada como condición contractual especial de ejecución (LP-¶3.5).

		<p>Programa forma parte de esta LOA. El equipo de la SES/SE deberá garantizar que los recursos presupuestales para el Programa, tanto aporte BID como Local, estén debidamente presupuestados, y asegurados para la ejecución anual de acuerdo con la Programación Operativa y el Plan financiero del Programa.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Tesorería y Gestión de Desembolsos</p>	<p>Desembolsos y Flujo de Caja. Los desembolsos se efectuarán en dólares de los Estados Unidos de América, bajo la modalidad de anticipos de fondos u otra modalidad establecida en la “Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID” (OP-273-12). Los anticipos de fondos se realizarán sobre la base de un plan financiero generado para un periodo de hasta 180 días. Exceptuando el primer anticipo de fondos, los subsiguientes podrán tramitarse al haber justificado el 80% del saldo total acumulado de anticipos. De ser necesario, podrá analizarse el uso de las flexibilizaciones establecidas en la “Guía de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID” (OP-273-12). Se utilizará la plataforma electrónica "Online Disbursement" para gestionar los desembolsos ante el Banco.</p> <p>Los recursos del Banco serán administrados a través de una cuenta exclusiva que permita identificar los recursos del préstamo, y realizar conciliaciones bancarias de estos recursos.</p> <p>A efectos de rendición de cuentas de los recursos del préstamo y del aporte local, el OE utilizará (i) la tasa de cambio efectiva al momento de la conversión de los fondos adelantados en la moneda de la operación a la moneda local, para recursos BID; y, (ii) la tasa de cambio efectiva de la fecha de pago para los reembolsos de gastos y reconocimiento de gastos de aporte local. Los gastos considerados no elegibles por el Banco deberán reintegrarse con recursos del aporte local o con otros recursos, a criterio del prestatario y mediante aprobación del Banco, de acuerdo con la naturaleza de la inelegibilidad.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Contabilidad, sistemas de información y generación de reportes</p>	<p>En el Estado de Sergipe, las entidades públicas trabajan con el iGesp-Sistema de Gestión Pública Integrada, de uso obligatorio, el cual es administrado por la Secretaría Estadual de Hacienda, que realiza toda la ejecución financiera, contable y de planeamiento financiero de las operaciones del Estado.</p> <p>El sistema permite la extracción de la información contable a diferentes ambientes, sin embargo, actualmente no permite la identificación de las transacciones a cargo del Programa con las características requeridas por el Banco (en la moneda de la operación), con lo cual será necesario la adaptación de un módulo, o un sistema paralelo para llevar de una manera unificada los datos financieros y registros contables del Programa.</p> <p>Por lo anterior, en un plazo máximo de seis meses a partir de la firma del contrato de préstamo, la SES/SE deberá comprobar la implantación del sistema gerencial y financiero, el cual permitirá de una manera automática la emisión de los informes financieros, en conformidad a los requisitos del Banco.</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Control externo e Informes financieros</p>	<p>La auditoría externa del Programa podrá realizarse por el Tribunal de Cuentas del Estado de Sergipe, o por una firma de auditoría externa independiente elegible para auditar operaciones financiadas por el Banco, según Términos de Referencia previamente acordados entre el prestatario y/o el OE y el Banco, que podrán ajustarse a lo largo de la vida del proyecto dependiendo de los resultados de supervisión del Banco. Los Informes Financieros Auditados (IFAs) serán presentados a más tardar 120 días después del cierre de cada ejercicio financiero y los IFAs finales a más tardar 120 días después de la fecha del último desembolso vigente.</p>

<input checked="" type="checkbox"/>	Supervisión Financiera de la operación	El plan de supervisión financiera surgirá a partir de las evaluaciones de riesgo y capacidad fiduciaria realizadas a la SES/SE y considerará visitas de supervisión in situ y de "escritorio", así como el análisis y seguimiento de los resultados y recomendaciones de las auditorías a los informes financieros anuales del Programa.
-------------------------------------	--	--

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN DE-\_\_/22

Brasil. Préstamo \_\_\_\_/OC-BR al Estado de Sergipe. Programa de Fortalecimiento de las Redes de Inclusión Social y Atención a la Salud – PROREDES SERGIPE. Tercera Operación Individual de Préstamo dentro de la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP)BR-O0009 - Programa de Modernización del Gasto Social en Brasil

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 Estado de Sergipe, 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 Fortalecimiento de las Redes de Inclusión Social y Atención a la Salud – PROREDES SERGIPE, que constituye la tercera operación individual dentro de la Línea de Crédito Condicional para Proyectos de Inversión (CCLIP) BR-O0009 - Programa de Modernización del Gasto Social en Brasil, aprobada mediante Resolución DE-159/20 del 16 de diciembre de 2020. Dicho financiamiento será por una suma de hasta US\$36.000.000, 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 2022)

LEG/SGO/CSC/EZSHARE-620307903-41567  
Pipeline No.: BR-L1583