

**PERFIL DE PROYECTO**  
**BRASIL**  
**JUNIO 2008**

**I. DATOS BÁSICOS**

**Título del proyecto:** Programa de Expansión y Fortalecimiento de la Atención Especializada de la Salud en el Estado de Ceará

**Número proyecto:** BR-L1177

**Equipo de Proyecto:** Jefe: Rita Sório (SPH/CBR); Hugo Flórez Timorán (SCL/SPH); Antonio Giuffrida (SCL/SPH); Marcia Rocha (consultora); Maria Bernardete Buchsbaum (LEG/SGO) y Claudia Pévere (SCL/SPH).

**Prestatario:** Estado de Ceará

**Garante:** Republica Federativa de Brasil

**Organismo ejecutor:** Secretaría de Estado de la Salud de Ceará - SESA

  

<b>Plan de</b>	IDB: OC	US\$	78.572.200
<b>financiamiento:</b>	Local:	US\$	33.673.800
	Total:	US\$	112.246.000

**Salvaguardias:** Políticas identificadas: B.10 Política de Salvaguardia de Medioambiente (OP-703). Categoría: B

**II. JUSTIFICACIÓN GENERAL**

**A. Salud pública en Ceará**

- 2.1 El Estado de Ceará está ubicado en la región nordeste de Brasil, posee una extensión territorial de 148.825.602 Km<sup>2</sup> y una población de 8,2 millones de habitantes. El sector de servicios representa el 56,1% del PIB del Estado, seguido de la industria con un 37,3%. Aunque la economía ha presentado tasas ascendentes en la última década, Ceará se encuentra entre los estados más pobres del país, con indicadores elevados de desigualdad y exclusión, y un 36, 77% de su población en situación de pobreza extrema<sup>1</sup>.
- 2.2 El Estado de Ceará se destaca por la adopción de políticas innovadoras de salud y por ser pionero en la implantación de un modelo de Atención Primaria, cuyos resultados han sido utilizados como parámetros para el diseño e implantación de la Política Nacional de Atención Básica en Brasil. Este modelo se caracteriza por estar centrado en el trabajo de Agentes Comunitarios y Equipos de Salud de la

---

<sup>1</sup> El promedio nacional de pobreza extrema es de 19,31%. Se refiere a población con ingresos inferiores a 125 reales mensuales. Fundación Getúlio Vargas, 2007.

Familia<sup>2</sup>, los cuales se encuentran presentes en el 100% de los municipios, y mantienen una cobertura poblacional cercana al 90%, con excepción de la capital Fortaleza<sup>3</sup>. Asimismo, en el ámbito de la Política Nacional de Salud Bucal, fue uno de los primeros estados en instalar servicios odontológicos en las Unidades Básicas de Salud (UBS), cuya cobertura alcanza al 48,9% de su población<sup>4</sup>.

- 2.3 En concordancia con la implantación y continuidad de este modelo, el sistema de salud de Ceará sigue presentando mejoras continuas en algunos de sus indicadores sanitarios, producto del aumento de la cobertura de servicios básicos de salud y la reducción de enfermedades infecciosas y parasitarias. En el área de atención a la niñez, la tasa de mortalidad infantil mantiene una tendencia al descenso, habiéndose reducido de 32 por 1000 nacidos vivos en 1996 a 17,9 en 2006. De estas muertes el 78,5% están relacionadas a causas perinatales. Asimismo, la proporción de nacidos vivos de madres con cuatro o más visitas médicas prenatales ha aumentado y hoy alcanza un 90,4%.
- 2.4 En las dos últimas décadas el perfil de mortalidad de la población de Ceará se ha modificado, observándose un aumento en el número de muertes por enfermedades no transmisibles. Entre 1997 y 2006 hubo un incremento sustantivo de la tasa de mortalidad proporcional por enfermedades del sistema circulatorio, neoplasias, causas externas y enfermedades del sistema respiratorio, que de manera conjunta representan un 70% de las muertes del Estado. La Razón de la Mortalidad Materna se mantuvo alta en el mismo periodo, con un promedio anual de 120 muertes por 100.000 nacidos vivos (la OMS considera aceptable hasta 20 muertes).
- 2.5 A pesar de los esfuerzos de organización del sistema en el nivel estadual y de contar con una amplia red de atención primaria, la población enfrenta problemas de acceso a servicios de medicina especializada (hospitales, policlínicas, CEOs y unidades de terapia intensiva) para atender su nuevo perfil epidemiológico y principalmente en el interior del Estado. Por ejemplo, Ceará tiene un ratio de cama hospitalaria quirúrgica por habitante por debajo del promedio nacional. Este cuadro de escasez y desequilibrio de la estructura física es aún más grave cuando se verifican inequidades entre las tres macro regiones de salud. Este ratio en la macro región de Fortaleza es aproximadamente seis y tres veces superior al de las macro regiones de Sobral en el Norte y Cariri al Sur, respectivamente. Además, los hospitales de urgencia y emergencia están concentrados en la capital, ocasionando el aumento del número de muertes por las largas distancias existentes entre el interior y la capital. Por otro lado, los ambulatorios de media complejidad resultan insuficientes para atender la demanda referenciada por la red primaria y parte de ellos se encuentran en precarias condiciones de funcionamiento.

---

<sup>2</sup> El modelo de atención primaria de salud en Ceará, implantado desde 1987, se inició con agentes comunitarios de salud y actualmente se centra en la Estrategia de Salud de la Familia-ESF, operacionalizada a través de equipos multidisciplinarios responsables por atender cerca de tres mil personas residentes en un área de referencia predefinida (territorio sanitario).

<sup>3</sup> La implementación de la ESF se inició recientemente en la capital, por lo que presenta un bajo nivel de cobertura (17%).

<sup>4</sup> Vease más en Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Ministerio de la Salud , 2004.

- 2.6 En este contexto, la Secretaria de Estado de Salud (SESA), en concordancia con las directrices nacionales del sector, ha estructurado su sistema de salud estadual en micro y macro regiones, a efectos de organizar la atención secundaria y terciaria. En ese marco, las regiones de salud son responsables por la provisión de servicios de mayor complejidad en las clínicas básicas (pediatría, clínica médica, ginecológica y obstetricia), urgencia y emergencia y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. Desde el 2004 Ceará implementó la Central de Regulación del SUS (CRESES-CE), que recibe y orienta, las solicitudes de referencia intermunicipales de consultas y exámenes especializados, hospitalizaciones electivas y de emergencia.
- 2.7 Con el apoyo del presente Programa, el Gobierno del Estado se propone consolidar los avances y resultados obtenidos en la Atención Primaria, concentrándose en superar las dificultades de acceso a los servicios especializados de mayor complejidad y promoviendo una mayor integración entre los servicios.

## **B. Objetivos, estructura del Programa y resultados esperados**

- 2.8 El objetivo general del Programa es contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población de Ceará, mediante la expansión del acceso y la mejora de la calidad de los servicios especializados de salud, promoviendo la integración entre los distintos niveles de atención.
- 2.9 El objetivo del Programa está alineado a las directrices estratégicas del Programa “Mais Saúde”<sup>5</sup> y a la política nacional de salud bucal “Brasil Sorridente”. En ambos programas, la atención especializada, tanto médica como odontológica, está entre los focos prioritarios de inversión. Además, la organización de los servicios de salud en regiones es una tendencia en el país, y tiene por objetivo garantizar la integralidad de la atención de salud y el acceso de la población a los servicios de mayor complejidad, a partir del establecimiento de acuerdos de gestión intermunicipales y de mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención.
- 2.10 El Programa está de acuerdo con la Estrategia del Banco para el país vigente (2004-2007), que destaca el área de salud, especialmente las acciones orientadas a responder a los retos pendientes para la consolidación del SUS, poniendo énfasis en la promoción de la equidad y la inclusión en el acceso a estos servicios. Además, el Banco enfatiza la acción con entes subnacionales, para el fortalecimiento de la descentralización y acercamiento a la población y sus problemas.
- 2.11 La Estructura del Programa incluye los siguientes componentes:
- 2.12 **Componente I - Expansión de los Servicios Especializados de Salud.** Este componente busca aumentar la cobertura de la atención especializada de salud con resolutividad y calidad. De acuerdo a estudios de demanda y de necesidades

---

<sup>5</sup> Véase “Mais Saúde: Direito de Todos 2008-2011”, Ministério da Saúde, Brasília, 2008.

de las micro y macro regiones se podrá financiar: (i) infraestructura para expandir la red de servicios de referencia de media y alta complejidad, comprendiendo la construcción de dos hospitales regionales (Cariri y Norte), 20 Policlínicas y 16 Centros de Especialidades Odontológicas -CEOs; (ii) adquisición de equipo médico y odontológico para la referida infraestructura; (iii) adquisición de equipo médico-hospitalario para 20 unidades de Terapia Intensiva; y (iv) el Sistema de Información para Gestión de la Calidad de los nuevos servicios y su interfase con las redes regionales de alcance del Programa.

- 2.13 **Componente II - Fortalecimiento de la Gestión y Mejoría Continua de la Calidad de Servicios.** Este componente fortalecerá la capacidad gestora de la SESA y de las nuevas unidades de salud, a efectos que adopten los parámetros técnicos y gerenciales establecidos en las normas de certificación de calidad. El componente financiará: (i) la formación de los equipos de gestores de la SESA y de las nuevas unidades para la gestión continua de la calidad de la atención prestada; (ii) servicios de consultoría para la certificación de calidad de la nuevas unidades; (iii) apoyo a la formación de especialistas y técnicos vinculados a los nuevos servicios; y (iv) capacitación de profesionales de infraestructura y mantenimiento hospitalario.
- 2.14 **Componente III - Administración del Programa.** Serán financiados el equipo técnico, consultorías y otras actividades necesarias para la ejecución del Programa, incluyendo las auditorías financieras y las evaluaciones de medio término y final del Programa
- 2.15 Los resultados esperados del Programa son: (i) mejorar el acceso y la calidad de los servicios especializados de salud, en municipios polo de micro y macro regiones; (ii) servicios hospitalarios funcionando según parámetros de certificación de calidad; (iii) incrementar las consultas especializadas referidas por las Unidades Básicas de Salud (UBS) y (iv) fortalecer la capacidad de gestión de la SESA para garantizar la optimización de la red de servicios y consecuente atención integrada de salud.

### **III. TEMAS DE DISEÑO Y CONOCIMIENTO DEL SECTOR**

- 3.1 El Banco tiene experiencia en el apoyo a programas de desarrollo de los servicios públicos de atención de la salud en Brasil. En particular el Programa nacional REFORSUS, desarrollado conjuntamente con el Banco Mundial, cuyas lecciones aprendidas para la preparación de esta operación, incluyen : (i) la importancia de contar con un plan de sostenibilidad tanto para el estado como para los municipios, que considere el impacto de las nuevas inversiones en infraestructura en el presupuesto operativo de los gobiernos; (ii) la identificación de los beneficios esperados de las intervenciones antes de su implementación y la definición de indicadores adecuados para monitorear su evolución y (iii) la necesidad de capacitar/entrenar previamente a los recursos humanos de la red para operar los equipos médico-hospitalarios que incorporen nuevas tecnologías.

- 3.2 Los siguientes temas se analizarán con especial atención durante la preparación de la operación:
- a. A efectos de asegurar la sostenibilidad de las inversiones del Programa, se realizará un análisis de costos operativos y se apoyará la elaboración de una propuesta de financiamiento que garantice la continuidad del funcionamiento de las unidades que formen parte del Programa. Este esfuerzo redundará en la definición de acuerdos de gestión, entre los municipios involucrados y el Estado, para el financiamiento de la red de servicios.
  - b. Para atender el objetivo del Programa, los equipos de la SESA y del Banco han coincidido en la necesidad de incorporar al Programa un componente dirigido al fortalecimiento de la gestión y mejora continua en la calidad de los servicios.
- 3.3 **Mecanismos de Ejecución y Coordinación.** La Secretaria Estadual de Salud (SESA), es el órgano executor del Programa. El Secretario Estadual de Salud designó un equipo contraparte responsable de la preparación del Programa, el cual está integrado en una Unidad Coordinadora del Programa (UCP). Se viene llevando a cabo el análisis de la capacidad institucional del SESA, el cual permitirá establecer acciones de fortalecimiento para asegurar la adecuada ejecución del Programa. El Estado de Ceará tiene experiencia en gestión de préstamos con organismos internacionales y en su Secretaria de Planificación y Gestión (SEPLAG) cuenta con un equipo especializado en este tipo de operaciones,.
- 3.4 **Seguimiento y Evaluación.** Los equipos técnicos de la UCP y del BID ya iniciaron la preparación del conjunto de indicadores de seguimiento del Programa, cuya versión final será revisada y acordada durante la Misión de Análisis. Asimismo se acordó que se utilizarán las bases de datos del Sistema Único de Salud – SUS, además del sistema de información gerencial a ser implantado para la gestión de las nuevas unidades de salud.

#### IV. SALVAGUARDIAS

- 4.1 El equipo del proyecto ha seguido las orientaciones de la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703) del Banco y propone la Clasificación B para esta operación. El Programa podría presentar algunos impactos negativos potenciales en lo que se refiere al manejo y disposición de los residuos sólidos y efluentes producidos en los Centros de Especialidades Médicas, Centros de Especialidades Odontológicas y los Hospitales Regionales. Sin embargo, el Estado cuenta con una política que responde a las normas vigentes en el país sobre esta materia. Esta política es fruto de un análisis riguroso desarrollado en el marco del Programa SWAp financiado por el Banco Mundial, que se concluyó en diciembre de 2007. Como parte de este esfuerzo, se han generado recomendaciones técnicas para la implementación del Plan de Gestión de

Residuos Sólidos para las unidades de atención de salud. Los equipos del Banco y de la SESA dedicarán especial atención a estos temas, elaborando un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS) mencionado en el Anexo III.

## **V. OTROS TEMAS**

- 5.1 **Retroactividad de gastos.** El Estado de Ceará está preparando los proyectos ejecutivos del Hospital de Cariri, de 4 Policlínicas y de 4 Centros de Especialidades Odontológicas – CEOS, por lo que ha manifestado su intención de solicitar al Banco el reconocimiento retroactivo de los gastos en los que incurra en estas inversiones, en caso la operación sea aprobada. A esos efectos, un consultor del Banco viene revisando los referidos proyectos ejecutivos y la documentación técnica del proceso licitatorio.
- 5.2 **Gestión de los nuevos hospitales.** Los dos hospitales serán de responsabilidad de la SESA. Desde el año 2002, el Estado de Ceará viene utilizando una Organización Social de Salud (OSS) para la gestión del Hospital Waldemar Alcântara. Los resultados positivos alcanzados por esta OSS en la gestión de dicho hospital, en comparación con los esquemas tradicionales de gestión, hace que el gobierno del Estado considere a esta modalidad como una alternativa para la gestión de las nuevas unidades de salud a ser implementadas en el ámbito del Programa.

## **VI. RECURSOS Y CRONOGRAMA**

- 6.1 El cronograma y ruta crítica de preparación de la operación están detallados en el Anexo V de este documento. Los hitos previstos, entre ellos, la aprobación de la Propuesta de Desarrollo Operativo (POD) a fines de agosto, están estimados en función de la presentación de los estudios y análisis técnicos contratados, y a ser realizados en conjunto con el equipo contraparte de la SESA. Con recursos del presupuesto administrativo se ha contratado: (i) un consultor para la definición de los perfiles asistenciales y modelo de gestión de los hospitales; (ii) un consultor de apoyo al desarrollo del Componente II del Programa; (iii) un consultor de análisis institucional; (iv) un consultor en ingeniería; (v) un consultor para el dimensionamiento y definición de equipos médico-hospitalarios; y (vi) un consultor para la capacitación en las políticas de adquisiciones del Banco.

## SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

PROJECT DETAILS	IDB Sector	Health
	Type of Operation	Investment Loan
	Additional Operation Details	
	Country	Brazil
	Project Status	New Operation
	Investment Checklist	Generic Checklist
	Team Leader	Sorio, Rita
	Project Title	Expansion and Strengthening of Specialized Health Services in Ceara
	Project Number	BRL 1177
	Safeguard Specialist(s)	<i>To be completed by assessor</i>
	Assessment Date	2008-06-09
	Assessment Number	2008-06101212-2
	Additional Comments	

SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS	Type of Operation	Investment Loan	
	Safeguard Policy Items Identified (Yes)	Potential to impact the health of workers or local communities through the use of hazardous materials.	<a href="#">(B.10)</a>
	Potential Safeguard Policy Items (?)	No potential issues identified	
	Recommended Action	Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PCD (or equivalent) and Safeguard Screening Form to CESI Secretariat.  <i>Policy Directives can be accessed from the Resources tab on the Toolkit home page.</i>	
	Additional Comments		

	Name of person who completed screening:	
	Title	
	Date	2008-06-09

## SAFEGUARD SCREENING FORM

<b>PROJECT DETAILS</b>	IDB Sector	Health
	Type of Operation	Investment Loan
	Additional Operation Details	
	Country	Brazil
	Project Status	New Operation
	Investment Checklist	Generic Checklist
	Team Leader	Sorio, Rita
	Project Title	Expansion and Strengthening of Specialized Health Services in Ceara
	Project Number	BRL 1177
	Safeguard Specialist(s)	<i>To be completed by assessor</i>
	Assessment Date	2008-06-10
	Assessment Number	2008-06101803-2
	Additional Comments	

<b>PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY</b>	Project Category: B	Override Rating:	Override Justification:
	Conditions/Recommendations	<ul style="list-style-type: none"> <li>Category "B" operations require an environmental analysis (see Environment Policy Guideline: Directive B.5 for Environmental Analysis requirements).</li> <li>The Project Team must send the PCD (or equivalent) containing an Environmental and Social Strategy (ESS -- the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3; paragraph 9) and the SSF to the CESI.</li> </ul> <p><i>Policy Directives can be accessed from the Resources tab on the Toolkit home page.</i></p>	

<b>SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS</b>	Identified Impacts/Risks	Potential Solutions
	Use or transport of hazardous materials (e.g. fuel) with limited or <u>minor</u> potential to impact community health and safety.	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hazardous Materials Management:</b> The client should provide an annual review of hazardous materials management (including review of consultation activities).</li> </ul>

<b>ASSESSOR DETAILS</b>	Name of person who completed screening:	Date:
	Comments:	



## **Estrategia Ambiental y Social**

### **A- Medio Ambiente**

#### **1. Impacto ambiental potencial del Programa**

1.1 De acuerdo con la Política de Salvaguardias Ambientales del Banco ( OP-703) esta operación fue clasificada en la categoría B.

1.2 El componente I del Programa prevé la construcción de unidades ambulatorias especializadas de atención médica y odontológica, y dos unidades hospitalarias. Resulta evidente la presencia de impactos negativos potenciales inherentes a este componente, debido a los residuos sólidos y de los efluentes a ser producidos en estos servicios.

1.3 Sin embargo, el Estado de Ceará se encuentra en una situación muy favorable con relación a la gestión de residuos originados en los servicios de salud. En diciembre de 2007, el Banco Mundial concluyó un extenso diagnóstico sobre la situación de la gestión de residuos en las unidades de salud de su red pública. Este trabajo ha originado un conjunto de recomendaciones técnicas para todas las instancias de la red y principalmente, una guía detallada para el cumplimiento de las normas en las unidades de salud.

1.4 De acuerdo a la revisión de ESR se realizará un análisis Ambiental y Social, centrado en los aspectos específicos de la operación; así como un Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS). El Análisis Ambiental y Social debe comprender: (a) una evaluación de los potenciales impactos y riesgos ambientales, sociales, de salud y seguridad; (b) indicar las medidas previstas para controlar los riesgos e impactos. El PGAS debe incluir; (a) una presentación de los impactos y riesgos claves de la operación, tanto directos como indirectos, (b) el diseño de las medidas ambiental / sociales para evitar, minimizar, compensar y/o atenuar esos impactos y riesgos; (c) las responsabilidades institucionales relativas a la implementación de dichas medidas; (e) cronograma y presupuesto para la ejecución de tales medidas, (f) programa de consulta o participación; y (g) marco par la supervisión de impactos y riesgos, incluyendo indicadores, cronograma de supervisión y costos.

### **B- Impactos Sociales**

El objetivo del Programa es contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población del Estado de Ceará, mediante la expansión del acceso y la mejora de la calidad de los servicios especializados de salud, promoviendo la integración entre los distintos niveles de atención. En ese sentido, el Programa tendrá impactos sociales positivos, principalmente en la población más pobre, considerando que ésta es la que más utiliza los servicios públicos de salud.

### ÍNDICE DE LOS TRABAJOS DE SECTOR CONCLUIDOS Y PROPUESTOS

Temas	Descripción	Fechas	Referencias electrónicas
Opciones técnicas y diseño	<p>(a) Propuesta de modelo asistencial y de gestión de las unidades hospitalarias – versión preliminar.</p> <p>(b) Planos Directores de los Hospitales definidos incluyendo: perfil asistencial, organizacional, administrativo, estimación de producción, relación con la red de servicios, dimensionamiento del personal, costos de operación y plan de implementación para la puesta en marcha.</p> <p>(c) Elaboración del diseño del componente de fortalecimiento de la gestión y calidad de los servicios, incluyendo actividades y costos.</p> <p>(d) Guión para certificación de calidad de las unidades hospitalarias.</p> <p>(e) Proyectos ejecutivos (HRC, CEO, Policlínica) revisados, incluyendo análisis de costos.</p> <p>(f) Definición de los equipos médico-hospitalarios que serán adquiridos de acuerdo al modelo asistencial definido, incluyendo sus costos.</p> <p>(g) Análisis de la capacidad institucional de la SESA para la definición de los mecanismos de ejecución, coordinación y sostenibilidad fiscal del Programa.</p> <p>(h) Elaboración de Reglamento Operativo del Programa – versión preliminar.</p>	<p>13 de junio 2008</p> <p>15 de julio 2008</p> <p>13 de junio 2008 11 de julio 2008</p> <p>30 de junio 2008</p> <p>30 de junio 2008</p> <p>10 de julio 2008 30 de julio 2008</p>	
Análisis de costo de proyecto y viabilidad económica	(a) los servicios de consultoría <b>b, c y f</b> arriba mencionados incluirán estimaciones de los costos de las distintas actividades a ser implementadas en el proyecto.	21 de julio 2008	
Manejo financiero/temas fiduciario y sistema de control	(a) Elaboración de la evaluación institucional y financiera del Programa, incluyendo la aplicación de las metodologías SECI y AR teniendo como resultados: (i) evaluación de la capacidad de ejecución de la SESA; (ii) evaluación del riesgo fiduciario y propuesta de mitigación; (iii) esquema de ejecución del programa; y (iv) plan de fortalecimiento institucional.	10 de Julio 2008	

Temas	Descripción	Fechas	Referencias electrónicas
Recolección de información y análisis para informar sobre los resultados	(a) Matriz de resultados – versión preliminar (b) Matriz de resultados – versión final <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista preliminar de indicadores:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Objetivo-propósito:</b> (i) tempo de espera para cirugía electiva; (ii) tiempo de espera para consultas de medicina especializada; (iii) % de pacientes referidos a Fortaleza por atenciones especializadas; (iv) indicadores de salud en Ceará relacionados a la atención especializada y (v) tasa de exodoncia de la población donde se implementarán los CEOS.</li> <li>▪ <b>Componente 1:</b> (i) producción de servicios de atención especializada (Ej. procedimiento hospitalario electivo y de emergencia, consultas medicas especializadas ambulatorias, y consultas odontológica); (ii) número de CEO construidos y equipados; y (iii) % de población cubierta por servicios de atención bucal especializada.</li> <li>▪ <b>Componente 2:</b> (i) hospitales funcionando acreditados según parámetros de certificación de calidad.y (ii) CEOs funcionando según parámetros de calidad establecidos.</li> </ul> </li> </ul>	21 de junio 2008 23 de Julio 2008	
Análisis institucional/recursos humanos, procedimientos y otros aspectos de capacidad de implementación	(a) La consultoría contratada complementará el análisis de la capacidad institucional-financiera del Estado de Ceará realizado en el ámbito de los proyectos BRL1053 y BRL 1176. (b) Aplicación de la metodología SECI y definición del plan de fortalecimiento institucional de la SESA. (c) Revisión de los procesos operativos y diseño del Reglamento Operativo del Programa.	10 de Julio 2008 16 de junio 2008 15 de Julio 2008	

Temas	Descripción	Fechas	Referencias electrónicas
Grupos interesados y ambiente político	(a) Realización de reuniones en instancias de participación social previstas en el SUS (Consejo Estadual y Consejos Municipales de Salud). (b) Propuesta preliminar de acuerdos de gestión para definición del modelo y del instrumento de co-financiamiento de las unidades en la Comisión Intergestora Bipartita Regional – CIB/R. (c) Definición de entidades para la gestión de las unidades de salud.	Concluido.  19 de Julio 2008	
Salvaguardias ambientales y sociales	(a) Revisión de los procedimientos y prácticas en materia ambiental del Estado y sus municipios para ejecución y fiscalización de obras de pequeña magnitud y de impacto local y temporal (fase de obras). (b) las inversiones en infraestructura incorporarán el tratamiento de aguas residuales y residuos sólidos de acuerdo a las políticas y tecnologías recomendadas por la legislación. (c) El Reglamento Operativo contará con una sección específica para los aspectos ambientales y de seguridad laboral.	15 de junio 2008  30 de junio 2008  30 de Julio 2008	
Otros temas importantes como donantes, género, sostenibilidad, temas de país y del sector	(a) Coordinación con otros organismos: el Banco Mundial ha gestionado un préstamo SWAp al Estado de Ceará, que apoyó la mejoría de la calidad de la atención básica y de la gestión del sector con recomendaciones que serán incorporadas en este programa. (b) La sostenibilidad fiscal del Estado está siendo analizada por otros proyectos (ver arriba) y será complementada por una consultoría contratada.	Concluido  25 de Julio 2008	

### Ruta Crítica: Cronograma de Preparación y Recursos

[illegible]

**Programa de Expansión y Fortalecimiento de la Atención Especializada de Salud en el Estado de Ceará  
BR-L1177**

Costos Estimados para la Preparación

Estudio/Consultoría	Costo		Fecha Esperada Informe Final
	US\$	Fondo	
1. Planes de Gestión e Implementación de Hospitales (Planes Directores)	46144	ADM	15 Julio 2008
2. Conceptualización Componente II - Certificación de Calidad de Servicios	18.001	ADM	11 Julio 2008
3. Análisis de la Capacidad Institucional y Reglamento Operativo	19.551	ADM	30 julio 2008
4. Análisis de Costos Operativos Nuevas Unidades de Salud	12183	ADM	30 junio 2008
5. Definición Equipamiento Médico Hospitalario	12.117	ADM	30 junio 2008
6. Análisis de Proyectos de Ingeniería de Nuevos Servicios	12.311	ADM	30 junio 2008
7. Capacitación en Políticas y Procedimientos de Adquisición del Banco	8.879	ADM	15 julio 2008
<b>Sub-Total</b>	<b>129.786</b>	<b>ADM</b>	

Misiones del Equipo de Proyecto	Costo		Fecha Estimada
	US\$	Fondo	
1. Misión de Identificación: 1 HQ Staff, 1 semana; 1 COF Staff, 1 semana.	6.500	ADM	Realizada
2. Misión de Orientación: 2 HQ Staff, 1 semana; 1 COF Staff, 1 semana.	13.000	ADM	16 de Junio 2008
3. Misión de Análisis: 1 HQ Staff, 1 semana; 2 COF Staff, 1 semana.	13.000	ADM	21 de Julio 2008
4. Misión de Negociación: 1 HQ Staff, 1 semana; 2 COF Staff, 1 semana.	6.500	ADM	10 de Octubre 2008
<b>Sub-Total</b>	<b>39.000</b>	<b>ADM</b>	

<b>Total</b>	<b>168.786</b>	<b>ADM</b>	
--------------	----------------	------------	--